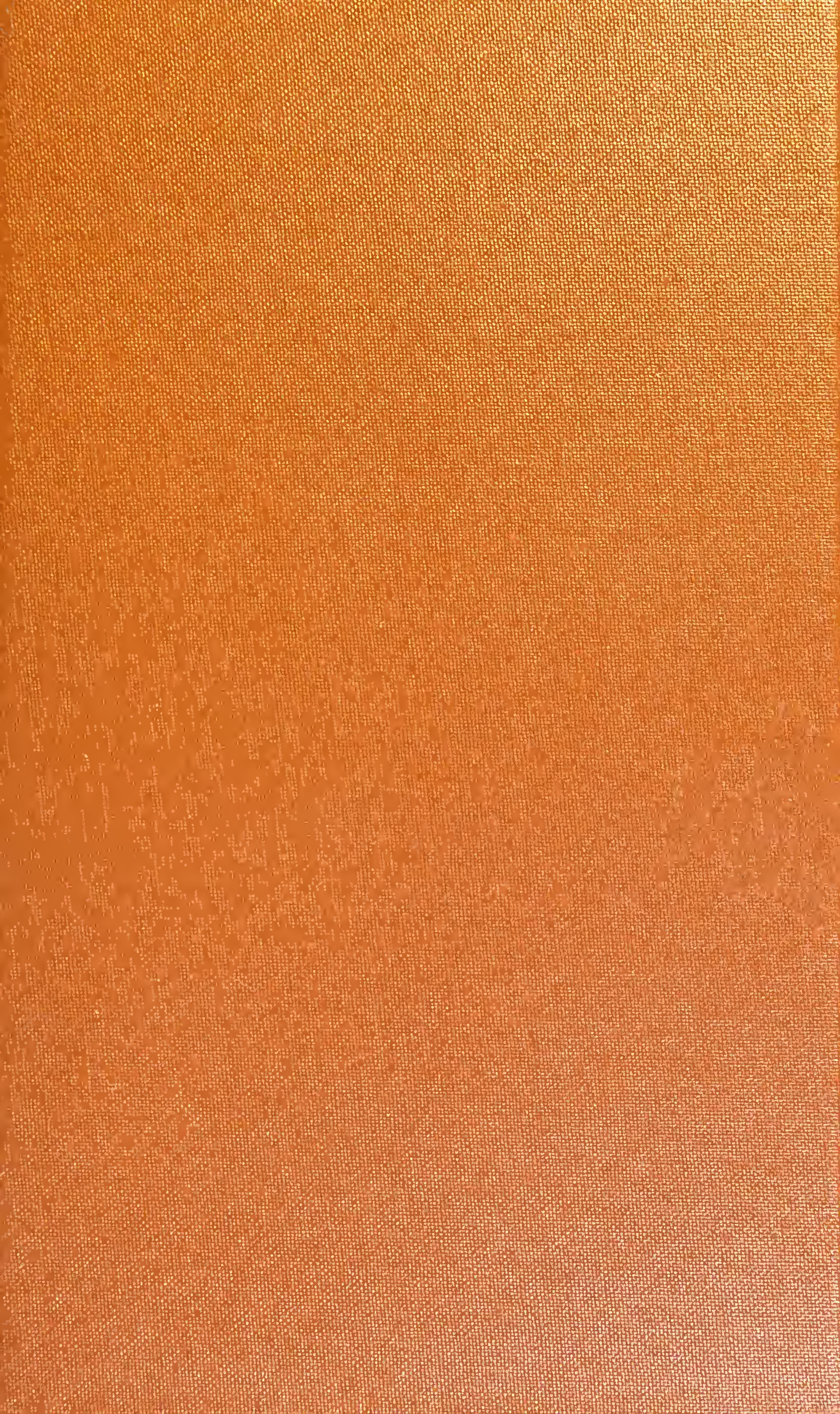



22101748472

DE LA
PHTHISIE PULMONAIRE
ET
DE SA CURABILITÉ

OUVRAGES DU DOCTEUR L. JOLY

Chez l'auteur, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 160, à Paris.

Quelques expériences sur la péritonie des animaux. (Thèse pour le Doctorat en médecine.)

Théorie physique de la vision. (Thèse pour le concours d'agrégation.)

DE LA

PHTHISIE PULMONAIRE

ET

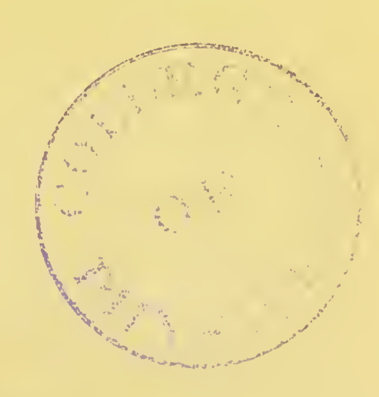
DE SA CURABILITÉ

PAR

JEAN-LOUIS-SIMON JOLY

DOCTEUR EN MÉDECINE





PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain.

—

1881

DE LA

PHTHISIE PULMONAIRE

ET DE SA CURABILITÉ

Chaque semaine, dans le *Bulletin de statistique démographique* que publie la ville de Paris, on est frappé du nombre considérable de décès fournis par la phthisie pulmonaire.

On peut affirmer qu'elle fait à elle seule plus de victimes que toutes les autres épidémies réunies.

Qu'est-ce donc que cette affection si meurtrière?

Le mot *Phthisie*[1] vient du grec φθίειν, qui signifie *sécher*.

Pendant longtemps il servit à désigner tout état de dépérissement, quelle qu'en fût la cause : ainsi, il y avait une phthisie pulmonaire quand le dépérissement s'accompagnait de lésion du poumon; phthisie hépatique, splénique, intestinale,

1. Nous n'ignorons pas que d'après la nouvelle orthographe on doit écrire *phtisie;* cependant, malgré l'Académie, à cause du θ étymologique, nous conservons l'ancienne orthographe, à l'exemple de la plupart de nos confrères.
Nous faisons la même remarque au sujet du mot *hémorragie,* que nou continuons à écrire *hémorrhagie.*

hémorrhoïdale, etc., selon que l'organe affecté était le foie, la rate, l'intestin, etc.

Aujourd'hui le mot « phthisie » *est exclusivement réservé pour désigner une maladie dans laquelle le dépérissement est symptomatique de la présence de tubercules dans le poumon.*

Nous nous occuperons donc du tubercule, de son développement, de ses transformations, des désordres qu'il détermine.

Ensuite nous étudierons les symptômes de la maladie et les signes auxquels on peut la reconnaître à ses diverses périodes.

Puis nous rechercherons les causes qui peuvent présider à son apparition.

Enfin, comme le médecin ne doit pas se contenter de faire une inutile histoire naturelle, mais qu'il est appelé pour guérir, ou tout au moins soulager le malade, nous indiquerons le traitement que nous avons employé avec succès dans un grand nombre de cas, et nous donnerons comme pièces justificatives quelques-unes des observations que nous avons recueillies.

De là les cinq grandes divisions de notre ouvrage : 1° Anatomie pathologique de la phthisie; 2° Symptomatologie; 3° Étiologie; 4° Traitement; 5° Observations.

PREMIÈRE PARTIE

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Une première question se présente :

Qu'est-ce que le tubercule ?

Le tubercule est un produit morbide *hétérologue,* c'est-à-dire sans analogie avec les tissus physiologiques.

Il se rencontre sous deux formes principales : celle de *corps isolés* et celle *d'infiltration.*

Dans le premier cas, il se présente sous la forme de corps isolés, grisâtres ou quelquefois incolores, demi-transparents, homogènes, d'une assez grande consistance et d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un grain de chènevis. C'est alors la *granulation grise,* la *granulation tuberculeuse,* le *tubercule miliaire,* le vrai tubercule des micrographes modernes.

Dans le cas d'infiltration, la matière grise demi-

transparente, au lieu d'être sous forme de granulations, existe en masses irrégulières formées d'un exsudat gélatiniforme, demi-transparent, sans structure appréciable, au milieu duquel se montrent des points miliaires ou tout à fait tuberculeux.

Comme cette altération succède souvent à l'inflammation, on lui a donné le nom de pneumonie caséeuse, et l'on a voulu distinguer une phthisie caséeuse et une phthisie tuberculeuse.

Nous ne savons jusqu'à quel point cette distinction est fondée.

Pour nous, l'infiltration tuberculeuse et le tubercule miliaire sont une même maladie, parce que ces deux lésions présentent des caractères microscopiques sensiblement identiques et parce qu'elles déterminent les mêmes désordres dans les poumons.

Sous le microscope les granulations sont constituées de matière amorphe, granuleuse, parsemée de cytoblastions ou petits noyaux du tissu cellulaire.

Elles naissent dans la trame des fibres lamineuses et des vaisseaux du poumon, entre les canalicules respirateurs ou contre les petites bronches, mais non pas dans la terminaison des canalicules.

Dans chaque granulation il y a au centre plus

de matière amorphe que de cytoblastions, tandis qu'à la périphérie on constate l'inverse, sans que ces noyaux soient absolument contigus, si ce n'est dans les points où ils sont en voie de multiplication; là ils forment des groupes de deux à quinze noyaux environ, écartant les fibres lamineuses ou les autres éléments environnants.

Ce tissu morbide ainsi constitué manque de vaisseaux; il se substitue aux éléments propres du poumon, à l'exception des fibres élastiques, qui restent comme trame de ces *granulations*, et, après avoir entouré les canalicules respirateurs, il les comprime et les comble.

Les granulations augmentent de volume; et, lorsqu'elles dépassent un ou deux millimètres de diamètre, la matière amorphe interposée aux noyaux, puis les noyaux eux-mêmes se remplissent de fins granules jaunâtres, les uns solubles, les autres insolubles dans l'acide acétique.

Voilà pourquoi l'on aperçoit alors, au centre des granulations d'abord grisâtres ou incolores et presque transparentes, un point jaune opaque qui s'agrandit de plus en plus et finit par en envahir quelques-unes dans toute leur épaisseur. Elles sont alors ramollies, ont la couleur et la consistance du mastic des vitriers; elles s'écrasent sous les doigts comme le ferait un morceau de

fromage ou de marron cuit : c'est le tubercule cru, le tubercule à l'état complet.

Il s'est accru en repoussant et en atrophiant le tissu pulmonaire, qu'on retrouve souvent flétri au centre des masses tuberculeuses qui se sont réunies.

En ce moment les parties liquides peuvent être résorbées, et le tubercule peut se transformer en une matière crétacée.

Cette transformation, qu'on n'observe jamais sur les granulations miliaires, mais seulement sur les tubercules crus, est l'un des modes de guérison de la maladie. Le tubercule à l'état crétacé joue le rôle d'un corps étranger qui se serait enkysté dans le poumon ; il n'exerce plus aucune action mauvaise, et ne gêne en aucune façon les fonctions de l'hématose[1].

Dans cet état, il serait formé en grande partie de sels calcaires, de phosphate de chaux, de phosphate et de sulfate de soude, de chlorure de sodium, et ne contiendrait que trois pour cent de matières organiques.

Malheureusement, cette transformation n'a pas toujours lieu : le ramollissement se continue, et les tubercules se changent en une bouillie jaunâtre ou en matière puriforme, qui, après avoir usé, perforé

1. *Hematose,* en grec αἱματωσις, de αἷμα, *sang,* signifie la *conversion du sang* veineux en sang artériel.

les conduits bronchiques environnants, s'évacue au dehors, et laisse à la place des tubercules une excavation qu'on appelle une *caverne*.

Ces cavernes ont en moyenne la capacité qu'occuperait un œuf de poule; quelques-unes sont plus petites et logeraient à peine une aveline; d'autres fois elles sont très vastes et pourraient contenir le poing d'un adulte vigoureux.

Ordinairement, l'excavation est traversée par des brides formées, tantôt du tissu pulmonaire condensé et flétri que nous avons vu refoulé et atrophié par le développement des tubercules auxquels a succédé la caverne, tantôt par des vaisseaux sanguins presque toujours oblitérés, mais restant quelquefois perméables au sang et pouvant en se déchirant déterminer des hémorrhagies. Ces brides ne sont presque jamais constituées par des bronches : car le premier effet du développement de la matière tuberculeuse est la disparition des conduits aériens, qui subissent une véritable destruction.

Aussi les cavernes tuberculeuses communiquent directement avec les rameaux bronchiques dont la continuité a été détruite à leur niveau.

Les cavernes tuberculeuses sont tapissées intérieurement d'une fausse membrane, qui recouvre un tissu pulmonaire induré et rempli de granulations à différents degrés de développement.

Assez souvent cependant il n'y a pas de fausse membrane, et l'excavation s'ouvre dans le tissu pulmonaire à nu.

On a regardé cette fausse membrane comme *pyogénique* [1] et produisant les liquides renfermés dans la caverne; mais ces liquides ne sont pas toujours du pus.

Dans les cavernes récentes le liquide est blanc jaunâtre et paraît constitué par la matière tuberculeuse ramollie et incomplètement évacuée. Plus tard le liquide est grisâtre, verdâtre : c'est une sanie ordinairement inodore, mais quelquefois d'une odeur infecte.

Arrivée à cette période, la maladie est encore susceptible de guérison par la cicatrisation de la caverne.

Dans ce cas on trouve une cavité anormale, assez régulièrement arrondie et d'une capacité variable. Elle est tapissée intérieurement par une fausse membrane, et communique avec des bronches d'un calibre assez considérable. Le tissu pulmonaire qui l'entoure est dur, non crépitant, *toujours infiltré d'une matière noire charbonneuse en très notable proportion;* il est fréquemment froncé, parce que la cavité a subi un retrait sur elle-même.

L'excavation contient de l'air ou une mucosité

1. *Pyogénique* vient de πυον, pus, et γένεσις, génération, et signifie: *qui engendre le pus.*

séreuse. D'autres fois on y rencontre des concrétions calcaires, qui peuvent la remplir complètement.

On trouve aussi des cas dans lesquels la fausse membrane de l'excavation s'est transformée en un tissu fibro-cartilagineux, qui remplit toute la cavité.

Il importe de faire remarquer que lorsqu'il y a des cavernes, la guérison ne peut avoir lieu qu'autant que l'altération n'est pas très étendue : car on ne rencontre le plus souvent qu'une seule caverne cicatrisée, et il est rare d'en trouver deux ou trois chez le même individu.

Ces diverses lésions peuvent se rencontrer dans toute l'étendue du poumon et affecter chacun des deux poumons; mais toujours elles sont plus nombreuses et plus avancées dans leur développement au sommet du poumon.

Ainsi, quand on examine les poumons d'un tuberculeux, on trouve de la base au sommet et dans l'ordre suivant :

1° Des granulations grises demi-transparentes;

2° Des granulations ayant un noyau jaunâtre à l'intérieur;

3° Des granulations jaunâtres dans toute leur épaisseur.

Il en est de même des cavernes, dont les plus vastes et les plus anciennes se trouvent toujours

dans le lobe supérieur. On observe de plus que les grandes excavations du sommet sont ordinairement plus rapprochées du bord postérieur que du bord antérieur.

En outre des tubercules et des cavernes qui leur succèdent, on rencontre aussi les traces d'une pneumonie récente : l'hépatisation existe chez le quart environ des sujets qui succombent à la phthisie. Une lésion beaucoup plus fréquente, puisqu'elle est presque constamment observée, consiste dans les adhérences des plèvres.

Ces adhérences sont denses, serrées, difficiles à rompre, en rapport avec l'altération tuberculeuse et le degré auquel cette dernière est parvenue. Voilà pourquoi elles sont au sommet tellement dures, tellement épaisses et tellement résistantes, que fréquemment on ne peut extraire le lobe supérieur du poumon autrement qu'en le déchirant.

Les voies aériennes sont aussi altérées. Ainsi nous avons vu que le premier effet de la présence des tubercules dans le poumon est la destruction de l'arbre aérien à leur niveau, de sorte qu'au moment de la production d'une caverne, celle-ci communique directement avec les parties des bronches qui restent.

Or la muqueuse de ces bronches, celle de la trachée elle-même est enflammée, elle est d'un

rouge vif et fréquemment ulcérée. Ces altérations sont plus nombreuses dans les bronches que dans la trachée, et dans cette dernière leur siège ordinaire est à la partie postérieure du conduit.

La muqueuse du larynx aussi est ulcérée ; et ces ulcérations, moins fréquentes que dans la partie inférieure des voies aériennes, se rencontrent ordinairement au niveau des cordes vocales, qui sont elles-mêmes affectées et quelquefois peuvent être complètement détruites.

L'ulcération atteint aussi l'épiglotte, mais beaucoup plus rarement. Dans ce cas elle est ordinairement superficielle et n'affecte que la face laryngée de l'organe.

On croit que ces inflammations de l'arbre aérien sont produites par le contact de la muqueuse avec les matières puriformes sortant des cavernes. Cependant, comme on n'en rencontre pas chez les sujets dont les bronches ont été en rapport avec des matières tout aussi irritantes, telles que l'ichor cancéreux, telles que les détritus de nature gangréneuse, on est obligé d'admettre que les matières puriformes provenant des cavernes n'ont été ici qu'une cause occasionnelle, dont l'action n'a pu s'exercer qu'en raison de la disposition générale du malade.

Toutefois hâtons-nous d'ajouter que presque jamais on n'a constaté à la surface interne des

voies aériennes de granulations grises, et que les ulcérations qu'on y rencontre ne sont pas une suite du ramollissement de tubercules sous-muqueux.

Indépendamment de ces désordres produits dans les poumons, des lésions considérables existent aussi dans d'autres organes.

La tuberculose, en effet, est une maladie générale, qui peut atteindre un grand nombre de tissus. Aussi chez les phthisiques, on peut rencontrer de la matière tuberculeuse dans les différents ganglions lymphatiques, dans le péritoine, plus rarement dans la rate et les reins; peut-être plus rarement encore on trouve des granulations miliaires dans les enveloppes des centres nerveux.

Mais l'organe dans lequel on rencontre le plus ordinairement la manifestation tuberculeuse, c'est le tube digestif.

Il est vrai de dire cependant que les altérations de la bouche, du pharynx et de l'estomac reconnaissent rarement pour cause la présence de tubercules dans ces organes.

Pour la bouche et le pharynx, les altérations consistent ordinairement en une petite inflammation diphthérique, s'accompagnant ou non d'ulcération de la muqueuse.

Parfois cependant on rencontre des cas de

tuberculose miliaire de la gorge, et même de la voûte et du voile du palais.

Les granulations siégeant dans ces organes précéderaient l'apparition des tubercules dans les poumons.

Ainsi, à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 mai 1872, M. Isambert présente une petite fille de quatre ans et demi, atteinte de cette lésion curieuse qu'il a étudiée depuis plusieurs années avec MM. Bucquoy, Ferréol, etc.

Dans la séance du 27 juin 1876, M. Vallin montre une pièce anatomique recueillie chez un phthisique de quarante-trois ans, atteint d'une pharyngite ulcéreuse, de nature tuberculeuse.

Les ulcérations avaient non seulement occupé le pharynx, mais aussi envahi la voûte du palais. Chaque fois que pendant la vie on avait vu une poussée nouvelle d'ulcérations dans la gorge, on avait observé les signes d'une poussée de granulations pulmonaires.

Enfin, dans la séance du 13 octobre 1876, M. Laveran présente un malade atteint de tuberculose miliaire aiguë et ulcérée de la voûte et du voile du palais.

Très rarement l'œsophage est ulcéré.

Pour l'estomac, la muqueuse est amincie et ramollie dans un cinquième des cas; elle présente

en outre des ulcérations chez un douzième des phthisiques.

Ces lésions peuvent se rencontrer chez d'autres que les tuberculeux ; mais elles sont plus communes chez eux que chez les individus emportés par d'autres maladies chroniques.

C'est surtout dans l'intestin que l'on rencontre des granulations tuberculeuses, dont le nombre et le volume augmentent à mesure qu'on se rapproche du cœcum.

Ces granulations se trouvent sous la muqueuse intestinale, quelquefois sous la membrane séreuse, et entre les fibres de la tunique musculeuse.

Elles augmentent de volume, se ramollissent et finissent par ulcérer la muqueuse; quelquefois même la perforation intestinale est complète, mais elle ne s'ouvre jamais dans le péritoine : car, en raison de la lenteur du travail ulcératif, des adhérences protectrices ont le temps de s'établir.

Un organe annexe du tube digestif présente chez les phthisiques une altération très remarquable : nous voulons parler de la dégénérescence du foie, qui se rencontre au moins chez un tiers des sujets.

Le foie, dans cet état, se trouve augmenté de volume; il se présente avec une couleur jaune pâle, piquetée de rouge. Il a conservé sa forme normale, mais sa consistance est moindre. Il res-

semble à un corps gras; d'ailleurs, l'analyse y a trouvé dix-huit fois plus de matière grasse saponifiable que dans un foie ordinaire.

La bile est ordinairement plus pâle, plus fluide; elle est sécrétée en moindre quantité.

Nous avons vu que les vaisseaux se distribuant aux poumons tuberculeux étaient fréquemment oblitérés; nous avons remarqué que les brides des cavernes étaient formées de tissu pulmonaire condensé et flétri, et de vaisseaux ordinairement imperméables au sang. C'est à ce point que l'on a vu quelquefois les divisions de l'artère pulmonaire, encore perméables, ne pas dépasser un volume de vingt centimètres cubes. On conçoit que l'hématose se fasse difficilement, et qu'une dénutrition rapide se produise. Aussi la maigreur des cadavres des phthisiques est-elle extrême. Le système musculaire est atrophié; le cœur lui-même, si justement appelé un muscle creux, participe à la dénutrition genérale : quelquefois il est plus petit qu'à l'état normal; les parois en sont amincies, et, comme elles offrent moins de résistance à l'ondée sanguine, il n'est pas rare de le rencontrer dilaté : c'est ainsi que la phthisie est une cause de dilatation passive du cœur.

DEUXIÈME PARTIE

SYMPTOMATOLOGIE

Nous n'avons examiné jusqu'ici dans la phthisie que les lésions des organes; or, toute lésion dans les organes doit se manifester par un désordre dans les fonctions, et cette modification occasionnée dans la fonction d'un organe est un *symptôme* : le symptôme est donc la manifestation extérieure de la lésion.

Il suit de là que pour bien connaître une maladie, il faut en étudier tous les symptômes. Mais une maladie se présente avec la prédominance de tel ou tel symptôme; et cette prédominance imprime à la maladie un cachet spécial qu'on appelle la *forme* de la maladie.

Bien que la phthisie pulmonaire se présente sous autant d'aspects différents qu'il y a de malades, cependant on peut en rapporter les divers aspects à quatre formes principales, qui sont :

1° La forme commune;
2° La forme hémorrhagique;
3° La forme chronique;
4° La forme maligne.

Nous allons étudier la phthisie pulmonaire sous ces quatre formes.

1. — Forme commune.

Nous distinguerons la *forme commune à marche lente* et la *forme commune à marche rapide.*

§ 1. — FORME COMMUNE A MARCHE LENTE.

Cette variété de la forme commune de la phthisie pulmonaire est de beaucoup la plus fréquente : c'est elle qui nous servira de type pour la description de la maladie; et, pour procéder avec quelque méthode, nous la diviserons en deux périodes.

La première période sera celle qui précède le ramollissement des tubercules; la seconde comprendra leur ramollissement et leur évacuation.

Première Période.

Ordinairement la maladie débute sans cause appréciable : les malades pâlissent, maigrissent, perdent l'appétit. Bientôt l'attention se trouve appelée du côté des organes pectoraux.

Après un commencement d'amaigrissement et lorsque déjà les forces sont diminuées, on voit survenir une petite toux sèche, qui n'est ni précédée ni accompagnée de coryza.

Quelquefois la maladie paraît succéder à un rhume ou à une série de rhumes dont le dernier se prolonge indéfiniment. C'est un rhume négligé, disent les malades.

Les crachats expulsés sont clairs, presque salivaires; l'appétit est conservé, et les fonctions digestives s'exécutent encore dans toute leur intégrité. Les malades continuent à vaquer à leurs occupations habituelles.

Cependant l'amaigrissement s'accroît ainsi que la diminution des forces, et l'on voit quelquefois survenir des sueurs nocturnes, presque toujours limitées à certaines parties du corps, telles que la surface palmaire des mains, la tête et le devant de la poitrine. Ces sueurs n'ont lieu que pendant le sommeil; elles disparaissent aussitôt que les malades se réveillent.

Fréquemment dans cette période les malades présentent de l'*enrouement* et des *crachements de sang*. Ces deux symptômes, survenant chez un malade atteint d'une toux suspecte, ont, le dernier surtout, une grande valeur au point de vue du diagnostic.

Il résulte de recherches nombreuses que l'hé-

moptysie[1] est un accident presque complètement inconnu avant la septième année, et très rare avant la quinzième. On l'observe chez l'homme aussi souvent avant quarante ans qu'après cet âge; mais chez la femme elle est plus fréquente après quarante ans que de dix-neuf à quarante : d'où l'on doit conclure que chez cette dernière elle n'est pas, comme on l'a cru, supplémentaire du flux menstruel; d'ailleurs, chez les femmes phthisiques, les règles sont toujours diminuées et finissent même par se supprimer complètement.

Beaucoup de malades se plaignent de douleurs vives, siégeant tantôt entre les deux épaules, tantôt sur les côtés, tantôt sur la partie antérieure et supérieure du thorax. De ces douleurs, les unes proviennent de pleurésies partielles, qui se forment si fréquemment au niveau des tubercules, ainsi que le démontrent les nombreuses adhérences de la plèvre; d'autres accusent une névralgie intercostale; d'autres encore proviendraient d'une névrite concomitante.

Pour compléter le tableau de cette première période, ajoutons que la plupart des malades ont de temps en temps de la diarrhée. Cette diarrhée, survenant sans cause, persiste pendant quelques

1. Le mot *hémoptysie* vient de αἷμα, *sang*, et πτύσις, *crachement*, et signifie *crachement de sang*.

jours, et disparaît tout à coup, pour se reproduire encore après un certain laps de temps.

Voici maintenant les *signes* fournis pendant cette période par l'exploration du thorax :

La percussion ne donne pas toujours de résultats bien tranchés au début de la phthisie. Dans beaucoup de cas cependant elle fait entendre toujours au sommet un son obscurci ; la matité est rarement complète, mais l'élasticité est au moins diminuée.

Par l'auscultation on perçoit les bruits naturels plus ou moins modifiés, ou des bruits anormaux.

On sait qu'à l'état normal le murmure vésiculaire est environ trois fois plus prolongé pendant l'inspiration que pendant l'expiration ; il est aussi plus intense pendant l'inspiration que pendant l'expiration. Or, dans la phthisie, ce rapport entre la durée de l'inspiration et de l'expiration est détruit ; le bruit expiratoire augmente en intensité et en durée : le temps de l'expiration arrive à égaler et même à surpasser le temps de l'inspiration, de sorte que le rapport physiologique entre ces deux temps se trouve complètement renversé.

Quelquefois l'inspiration, au lieu d'être uniforme, est inégale et saccadée : il semble que l'air ait à triompher de temps en temps d'obstacles semés sur son passage.

D'autres fois le murmure vésiculaire, si doux et si moelleux à l'état normal, donne à l'oreille une sensation de sécheresse et de rudesse. C'est cette altération du bruit respiratoire qu'on a désignée sous les noms de *bruit rapeux*, de *respiration sèche*.

Quelquefois on entend des *craquements secs* : ces craquements se rapportent moins à la phthisie qu'à la pleurésie pseudo-membraneuse, compagne ordinaire des tubercules.

Enfin si, en l'auscultant, on fait parler le malade, la voix retentit dans la poitrine, mais on ne la perçoit pas articulée : c'est la *bronchophonie*.

Il importe de faire remarquer qu'à l'état physiologique, il existe à droite, sous la clavicule, près du sternum, et à la partie interne de la fosse sus-épineuse, une expiration prolongée et un retentissement de la voix assez appréciable. Cela tient à ce que la bronche droite, plus courte que la gauche et plus rapprochée de la trachée, a aussi un volume plus considérable.

Une expiration un peu prolongée et un léger retentissement de la voix n'auront donc pas, comme signes de la phthisie, la même valeur, si on les rencontre à droite ou si on les rencontre à gauche.

Enfin n'oublions pas de mentionner un signe

d'une très grande importance, découvert par M. Peter, qui l'a constamment rencontré, et qui consiste dans une notable élévation de la température au niveau du point où se développent des tubercules pulmonaires.

Seconde Période.

La toux devient plus fréquente et plus grasse; survenant par quinte, elle chatouille le larynx et provoque souvent des vomissements. Le malade rend des glaires le matin et des aliments après le repas. Quelquefois ce symptôme est tellement marqué, qu'il est un obstacle à la nutrition.

Comme la toux fatigue les patients, surtout pendant la nuit, elle les prive de sommeil; une dyspnée[1] notable s'établit et devient habituelle; des hémoptysies reparaissent à des époques irrégulières, mais elles sont moins abondantes et le plus souvent moins fréquentes à mesure que la maladie fait des progrès.

Les crachats, qui étaient blancs et presque salivaires au début, se colorent de plus en plus : ils deviennent verdâtres opaques, et sont striés de lignes d'un jaune foncé qui leur donnent un aspect panaché. Ces stries sont des cellules atro-

1. Le mot *dyspnée* vient de δύς, *difficile*, et πνεῖν *respirer*, et signifie *difficulté de respirer*.

phiées et ratatinées; on y rencontre aussi des fibres élastiques reconnaissables à leur aspect.

Plus tard l'expectoration est encore plus caractérisée :

Si l'on en recueille les produits dans un vase, on la trouve composée de deux parties : l'une est un liquide clair, filant, plus ou moins écumeux, sorte de pituite diffluente; l'autre, solide, formée de crachats opaques, non aérés, homogènes, en masses arrondies, qu'on a appelés *crachats nummulaires*. Ces crachats gagnent ordinairement le fond du vase, mais quelquefois ils flottent à la surface du liquide avec lequel ils sont expectorés. Les crachats, qui s'étaient montrés pendant plus ou moins longtemps d'une couleur jaune verdâtre, finissent par prendre un teint grisâtre : ils forment alors une sorte de purée souillée de sang.

La fièvre apparaît toujours dans cette deuxième période ; et, si elle existait déjà dans la première, elle redouble dans celle-ci. Elle peut être continue, mais plus généralement elle se présente avec un caractère intermittent et affecte ordinairement le type quotidien, quelquefois double quotidien, tierce ou double tierce.

L'accès débute dans l'après-midi par un sentiment de froid porté souvent jusqu'au frisson; la chaleur vient ensuite avec rougeur des pommettes, la température de la peau s'élève : on l'a

vue quelquefois atteindre 39 et même 40 et 41 degrés centigrades. Enfin, pendant la nuit, des sueurs abondantes terminent l'accès.

Ces accès fébriles indiquent une altération déjà profonde, et deviennent une nouvelle cause d'affaiblissement.

La diarrhée, que nous avons déjà notée au début, accompagne ordinairement la fièvre hectique. Elle existe au moins chez les dix-neuf vingtièmes des malades; elle devient très abondante et continuelle, s'accompagnant le plus souvent de coliques et quelquefois d'épreintes; et, si des ulcérations siègent en grande quantité dans le rectum, les selles sont sanguinolentes; il n'est pas rare non plus d'observer des hémorrhagies intestinales.

Cependant l'amaigrissement et la faiblesse sont devenus extrêmes. Le malade, qui a l'aspect d'un squelette, se lève de moins en moins. Un œdème douloureux apparaît aux extrémités inférieures. L'appétit est détruit; d'ailleurs la muqueuse de la bouche envahie par le muguet rend la déglutition très pénible. Une insomnie opiniâtre tourmente les malades, ainsi que des accès de suffocation pleins d'angoisse, et la mort vient terminer toutes ces souffrances, soit brusquement par une syncope, soit plus lentement par asphyxie.

Chose digne de remarque, les malades, qui sont

inquiets, effrayés, pendant la première période, méconnaissent pour la plupart leur triste position lorsqu'ils sont ainsi minés par la fièvre hectique.

Alors que tout paraît désespéré, ils renaissent à l'espérance, font de nombreux projets et semblent assurés d'un long avenir; et ce qu'il y a de plus curieux, c'est de voir des hommes très versés dans les sciences médicales se faire, lorsqu'ils en sont à ce point, les mêmes illusions que le vulgaire.

L'examen du thorax pendant cette période fournit les signes suivants :

Dans la première période, la percussion nous a fait rencontrer au sommet du poumon la sonorité obscurcie et une élasticité moindre ; mais dans la deuxième période, l'élasticité est encore diminuée, quelquefois même entièrement détruite, et la matité devient complète.

En auscultant les points où l'on perçoit cette diminution d'élasticité, on y entend des *craquements humides,* souvent même un véritable râle *sous-crépitant;* quelquefois le bruit respiratoire est annulé. En faisant parler le malade, on constate un retentissement considérable de la voix, une *bronchophonie* bien caractérisée.

Lorsque les tubercules sont complètement ramollis et que leur évacuation a déterminé la formation de cavernes, l'existence de celles-ci se

manifeste à l'auscultation par les trois signes suivants :

1° Le *gargouillement,* ou râle caverneux ;
2° Le *souffle,* ou respiration caverneuse ;
3° La *pectoriloquie,* ou voix caverneuse.

1° *Gargouillement* ou *râle caverneux.* Ce râle donne à l'oreille la sensation que déterminerait l'*agitation d'un liquide mêlé à des bulles d'air.*

Pour qu'il se produise, il est nécessaire qu'une caverne communiquant avec les bronches ne soit pas exactement remplie de liquide. Si la caverne se vide complètement, ou si un obstacle s'oppose à l'introduction de l'air dans la cavité, le gargouillement cesse momentanément.

Lorsque la caverne est vaste et située superficiellement, le médecin peut entendre le gargouillement à distance, et le malade lui-même peut le percevoir. Le râle caverneux n'existe généralement qu'au sommet du poumon, et ordinairement on ne l'entend que dans un espace en rapport avec l'étendue des cavernes.

2° *Souffle,* ou *respiration caverneuse.* On comprend que le murmure vésiculaire n'existe plus dans une caverne. Aussi, dans les points où existe le gargouillement, l'expansion pulmonaire est accompagnée d'un souffle bruyant, *tel que celui qu'on déterminerait en expirant avec force et par la bouche*

grandement ouverte dans les deux mains disposées en cavité.

Ce phénomène varie sous le rapport de la *continuité*, de l'*intensité* et du *timbre*.

Sous le rapport de la *continuité*. Il peut disparaître : car la respiration caverneuse étant le retentissement de l'air dans une cavité anormale, ce retentissement n'a plus lieu lorsque la cavité est complètement ou presque complètement remplie de liquide, ou bien lorsqu'un obstacle interrompt la communication des bronches avec la caverne.

On conçoit que le souffle puisse alterner avec le gargouillement.

Sous le rapport de l'*intensité*. Le souffle est *maximum* lorsque la caverne est vaste et rapprochée de la surface : il présente alors les caractères de la *respiration amphorique*.

Sous le rapport du *timbre*. Lorsque la caverne est vaste, qu'elle est entourée d'un tissu induré et qu'elle communique largement avec les bronches, la respiration caverneuse prend le timbre métallique : on dit alors qu'il y a *tintement métallique*.

3° *Pectoriloquie*, ou *voix caverneuse*. Lorsqu'en appliquant l'oreille au niveau d'une caverne, on fait parler le malade, *la voix semble sortir directement de la poitrine, le médecin a la sensation que le malade lui parle dans l'oreille*. C'est ce phénomène

qu'on appelle la pectoriloquie, qu'il ne faut pas confondre avec la bronchophonie. Celle-ci, en effet, est le simple retentissement de la voix, qui reste confuse et n'est jamais articulée, tandis que dans la pectoriloquie la voix est bien nette et bien articulée.

Pour que la pectoriloquie existe, plusieurs conditions sont indispensables ; il faut :

1° Que la caverne soit bien circonscrite ;
2° Qu'elle soit de moyenne grandeur ;
3° Qu'elle soit presque vide ;
4° Qu'elle communique largement avec les bronches ;
5° Qu'elle soit assez voisine de la surface ;
6° Que le malade ne soit point aphone.

Comme toutes ces conditions sont rarement réunies, il s'ensuit que souvent on ne perçoit pas distinctement la pectoriloquie véritable. Aussi Laennec avait admis trois espèces de pectoriloquie : la pectoriloquie parfaite, la pectoriloquie imparfaite et la pectoriloquie douteuse.

La pectoriloquie parfaite est seule pathognomonique[1], c'est un signe certain de l'existence d'une caverne. Les deux autres diffèrent à peine ou même ne diffèrent pas de la bronchophonie.

1. *Pathognomonique* vient de πάθος, *maladie*, et γνώμων, *indicateur* et signifie *qui fait connaître une maladie*.

Nous devons faire remarquer que chez les enfants au-dessous de cinq ans, ainsi qu'il résulte de laborieuses recherches, le sommet du poumon peut être creusé de vastes cavernes, sans présenter le plus souvent à l'auscultation ni gargouillement, ni respiration caverneuse, ni pectoriloquie.

Chez ces enfants, le gargouillement est remplacé par des râles muqueux ; la respiration caverneuse, par la respiration tubaire ; et la pectoriloquie, par la bronchophonie. Mais la matité observée au sommet du poumon, la marche des accidents et la succession des symptômes viennent alors éclairer le médecin.

Pour terminer l'étude des symptômes dans cette forme de la phthisie qui nous sert de type pour la description de la maladie, nous dirons que l'aspect extérieur du thorax permet de constater une dépression souvent très considérable des régions sus et sous-claviculaires, signe d'une grande valeur, surtout lorsqu'il existe d'un seul côté. Nous ajouterons que les premières côtes ne sont pas ou ne sont que très peu mobiles pendant l'inspiration.

Enfin, nous remarquerons chez les phthisiques une conformation particulière des doigts et des ongles.

Les doigts sont amincis au niveau de l'articulation de la deuxième phalange avec la troisième,

ils sont renflés à l'extrémité de manière à représenter des baguettes à tambour. En même temps l'ongle est comme soulevé à sa racine, et se recourbe fortement vers la région palmaire de la main : cette courbure résulte de l'amaigrissement général, et provient de la disparition plus ou moins complète du coussinet graisseux qui sépare l'ongle de la dernière phalange.

Cet état des doigts est très anciennement connu, et les doigts ainsi conformés sont désignés sous le nom de doigts *hippocratiques*.

§ 2. — FORME COMMUNE A MARCHE RAPIDE.

Ces phthisies sont le produit d'affection tuberculeuses des poumons qui, d'abord latentes, inaperçues pendant plus ou moins longtemps, se démasquent tout à coup, soit spontanément, soit à la suite d'une inflammation des organes thoraciques, comme une pneumonie, une pleurésie, une bronchite aiguë ; soit encore pendant la convalescence d'une coqueluche, d'une fièvre éruptive, et surtout d'une rougeole.

On voit alors survenir brusquement des douleurs thoraciques, une toux opiniâtre, une fièvre aiguë.

Le mouvement fébrile est ordinairement continu, tout en affectant la forme rémitttente avec type variable; l'exacerbation est précédée de fris-

sons, et s'accompagne de chaleurs intenses suivies de sueurs profuses.

Il y a perte d'appétit et de sommeil, amaigrissement, affaiblissement, diarrhée, dyspnée et suffocation, comme dans la forme commune à marche lente; mais tous ces symptômes se succèdent plus rapidement : leur évolution, au lieu de traîner pendant un an ou deux, s'effectue en deux, trois ou quatre mois, parfois même en quelques semaines, et se termine promptement par la cachexie et la mort.

C'est à cette variété de la forme commune de la phthisie qu'il convient de rattacher la phthisie caséeuse, dont la marche est également rapide, et dans laquelle les autres symptômes de la phthisie pulmonaire sont positivement et longtemps précédés d'un catarrhe simple, et en particulier d'un catarrhe simple du larynx et de la trachée.

II. — Forme hémorrhagique.

Dans cette forme de la phthisie, le symptôme prédominant caractéristique est l'abondance et la multiplicité des hémoptysies.

Ainsi c'est par une hémoptysie abondante que débute la maladie. A cette hémoptysie, qui peut se prolonger plusieurs jours de suite, succède

une toux sèche, s'accompagnant d'amaigrissement, d'un mouvement fébrile et d'une respiration pénible. Après un temps variable, deux ou trois semaines au plus, quelquefois plus tôt, l'hémorrhagie reparaît. Il est vrai que l'écoulement n'est pas toujours très considérable; mais il survient de temps en temps une hémoptysie plus abondante qui affaiblit extrêmement le malade.

Ces hémorrhagies successives déterminent, on le comprend, une anémie extrême, qui, jointe aux symptômes ordinaires de la phthisie, conduit rapidement les malades à la mort. Celle-ci d'ailleurs arrive le plus souvent d'une manière très brusque, à la suite d'une hémoptysie plus forte que les précédentes.

III. — Forme chronique.

Cette forme de la phthisie, qu'on pourrait appeler la forme bénigne, survient surtout chez les personnes arrivées à la période moyenne de la vie.

Elle peut se prolonger pendant cinq, dix, quinze, vingt et même quarante ans. Le mouvement fébrile n'existe pas pendant la plus grande partie de sa durée; la succession des symptômes s'effectue en suivant une marche très lente, suspendue par des rémissions considérables : ce qui a

fait donner à cette forme de la maladie le nom de *phthisie périodique.*

Les malades présentent au début une toux sèche habituelle, qui dure plus ou moins longtemps et s'accompagne d'amaigrissement, de dyspnée et de diminution des forces. Ensuite il survient une toux grasse avec expectoration caractéristique. Puis on voit peu à peu les forces renaître, la toux ainsi que l'expectoration se modérer et même disparaître presque entièrement. Il importe de noter ici que, contrairement à ce que l'on observe dans les autres formes de la phthisie, les malades dans celle-si conservent un excellent appétit.

Cependant les individus atteints sont malingres et d'une santé toujours délicate; ils présentent des aggravations pendant la mauvaise saison et des rémissions considérables en été.

Ils continuent à vaquer à leurs occupations, arrivent même à une vieillesse avancée, et succombent quelquefois à une affection étrangère à la phthisie; mais assez souvent aussi la cachexie se développe et la fièvre hectique emporte les malades.

Pendant la vie les signes stéthoscopiques[1] sont assez marqués, et à l'ouverture des cadavres on

1. *Stéthoscopique,* de στῆθος, *poitrine,* et σκοπεῖν, *examiner :* un signe stéthoscopique est un signe formé par l'examen de la poitrine.

trouve des tubercules à divers degrés de leur évolution, depuis la granulation miliaire jusqu'à l'état crétacé.

IV. — Forme maligne.

On a désigné cette forme de la phthisie sous le nom de *phthisie galopante,* à cause de sa marche extrêmement rapide.

Les symptômes caractéristiques sont une fièvre très intense et une dyspnée extrême.

Le mouvement fébrile est souvent rémittent, mais sans apyrexie[1] complète; les exacerbations, qui ont lieu fréquemment, surtout le matin, ne cèdent pas au sulfate de quinine.

Le thorax est sonore dans toute son étendue; il est rempli de râles ronflants, sibilants et sous-crépitants. On ne reconnaît aucun des signes pathognomoniques de la phthisie pulmonaire, et les malades, secoués par une toux sèche extrêmement fréquente, périssent quelquefois suffoqués avant que l'amaigrissement ait pu donner l'éveil sur la nature de la maladie; mais à l'autopsie on trouve le poumon complètement farci de tubercules miliaires, ce qui avait fait donner le nom de

1. *Apyrexie,* de α privatif, et πῦρ, *feu,* ou πυρετός, *fièvre,* signifie *absence de fièvre.*

phthisie miliaire à cette forme si rapide de la maladie.

D'autres fois, la phthisie maligne s'accompagne d'accidents typhoïdes.

Ainsi les malades accusent au début une céphalalgie intense; ils ont de l'hébétude, du délire; les dents s'encroûtent de fuliginosités, la langue se sèche.

La diarrhée survient, s'accompagnant de météorisme du ventre: on observe des soubresauts de tendons; on constate même diverses éruptions, notamment des pétéchies[1], des sudamina.

Enfin ces malades présentent tout l'aspect extérieur des typhoïdants, avec lesquels on pourrait les confondre; mais le diagnostic sera fixé par l'absence totale et constante des taches rosées lenticulaires et la très grande prédominance des symptômes thoraciques: toux et dyspnée.

La dyspnée devient excessive, et les malades, après n'avoir présenté à l'auscultation que des râles humides sous-crépitants, succombent quelquefois après deux ou trois septenaires, quelques-uns même périssent suffoqués dans les trois ou quatre premiers jours de la maladie.

1. Le mot *pétéchie* désigne des taches rouges ou pourprées, qui se manifestent souvent sur la peau durant le cours des maladies les plus graves. Elles sont dues à un petit épanchement sanguin produit par la rupture des capillaires.

TROISIÈME PARTIE

ÉTIOLOGIE

L'étiologie (ou étude des causes) de la phthisie est l'un des points les plus obscurs de son histoire. Pour la traiter convenablement, nous allons étudier, relativement à la phthisie, la valeur de la plupart des coefficients ordinaires des maladies, qui sont : l'âge, le sexe, la constitution individuelle, la constitution médicale de la région, l'hérédité, la contagion, le climat, l'habitation, l'alimentation, les antécédents pathologiques.

AGE.

Il n'est aucun âge qui soit à l'abri de la phthisie. On la rencontre dès avant la naissance jusque dans la vieillesse la plus avancée. Aussi a-t-on observé des tubercules dans les poumons de quelques fœtus, et voit-on souvent la cachexie phthisique emporter un certain nombre de vieillards.

Cependant l'époque de la vie à laquelle on rencontrerait le plus de phthisiques serait de dix à quarante ans.

Voici d'ailleurs un tableau fourni par la statistique de Paris et indiquant l'ordre de fréquence de la maladie suivant les différents âges :

1°	de	20	à	30	ans,
2°	de	30	à	40	»
3°	de	10	à	20	»
4°	de	40	à	50	»
5°	de	50	à	60	»
6e	de	0	à	10	»
7°	de	60	à	70	»
8°	de	70	à	80	»
9°	de	80	à	90	»
10°	de	90	à	100	»

Nous ajouterons que les phthisies à forme maligne se rencontrent presque toutes chez les jeunes sujets à l'époque de la puberté.

SEXE.

Un grand nombre d'auteurs ont affirmé que la phthisie était plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Jusqu'à l'âge de la puberté, elle serait plus commune chez les petits garçons que chez les petites filles, et après cet âge, elle pré-

dominerait, au contraire, chez les individus du sexe féminin.

Cependant, d'après le *Bulletin hebdomadaire de statistique démographique de la ville de Paris,* dont je viens d'examiner tous les numéros depuis le mois de janvier 1880 jusqu'au 4 novembre de la même année, la mortalité, par suite de phthisie pulmonaire, l'emporte de beaucoup pour les hommes : on y trouve en moyenne 100 décès d'hommes pour 70 décès de femmes.

Il résulterait d'ailleurs d'un certain nombre de documents que, dans plusieurs pays tant d'Europe que d'Amérique, la phthisie affecte les hommes en plus grande proportion que les femmes.

CONSTITUTION INDIVIDUELLE.

Les hommes robustes et vigoureusement constitués échappent en général aux atteintes de la phthisie. On la voit surtout frapper les individus dont la constitution est délicate et qui présentent les attributs du caractère lymphatique.

On a remarqué depuis longtemps que la blancheur éclatante de la peau, la rougeur vive des pommettes, l'étroitesse de la poitrine avec saillie des omoplates, la gracilité des membres et du tronc se rencontrent surtout chez les individus prédisposés à la phthisie.

CONSTITUTION MÉDICALE DE LA RÉGION.

Les maladies épidémiques et endémiques qui règnent dans une contrée, ne paraissent pas influer d'une manière sensible sur la fréquence de la phthisie dans cette contrée. Cependant il résulte d'un intéressant travail publié par M. Boudin dans le XXXIII[e] volume des *Annales d'hygiène,* que la phthisie est relativement plus rare dans les localités où règnent les fièvres paludéennes.

Voici les conséquences tirées par lui des documents nombreux qu'il a réunis :

« 1° Les localités dans lesquelles la cause productrice des fièvres intermittentes endémiques imprime à l'homme une modification profonde, se distinguent par la rareté relative de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde.

« 2° Les localités dans lesquelles la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire sont fortement dessinées, se font remarquer par la rareté et le peu de gravité des fièvres intermittentes existantes sur place.

« 3° Le dessèchement d'un sol marécageux ou sa conversion en étang, en produisant la disparition ou la diminution des maladies paludéennes, semble disposer l'organisme à une pathologie

nouvelle, dans laquelle la phthisie, et, suivant la position géographique du lieu, la fièvre typhoïde, se font particulièrement remarquer.

« 4e Après avoir séjourné dans un pays à caractère marécageux prononcé, l'homme présente contre la fièvre typhoïde (et la phthisie?) une immunité dont le degré et la durée sont en raison directe et composée : 1° de la durée du séjour antérieur; 2° de l'intensité d'expression à laquelle atteignent les fièvres des marais considérées sous le double rapport de la forme et du type : ce qui signifie que le séjour dans un pays à fièvres intermittentes et rémittentes, comme le sont certains points du littoral de l'Algérie, est plus préservateur contre les maladies dont il s'agit que ne le serait, par exemple, le séjour à l'embouchure fangeuse de la Bièvre, à Paris.

« 5° Les conditions de latitude et de longitude géographique et d'élévation, qui posent une limite à la manifestation des fièvres des marais, établissent également une limite à l'influence médicatrice de l'élément marécageux.

« 6° Enfin certaines conditions de race et peut-être de sexe, en diminuant l'impressionnabilité de l'organisme pour les fièvres des marais, amoindrissent en même temps l'efficacité médicatrice de cette cause. »

HÉRÉDITÉ.

L'hérédité de la phthisie pulmonaire est manifeste : elle est démontrée par un nombre considérable de faits, et l'on peut dire que la plupart des enfants nés de parents phthisiques sont emportés un jour ou l'autre par la tuberculose.

Les chances d'échapper à la maladie augmentent :

1° Si un seul des ascendants a été atteint;

2° S'il n'y avait aucun lien de consanguinité entre les parents;

3° S'il s'est écoulé un temps très long entre la naissance des enfants et la mort des parents.

On n'est pas encore fixé sur la question de l'hérédité plus fréquente du côté du père ou du côté de la mère.

Comme toutes les maladies héréditaires, la phthisie épargne souvent une génération et peut suivre la ligne collatérale : ainsi il faut remonter à un grand-père ou à un oncle pour trouver la cause de la maladie.

Enfin l'on rencontre quelquefois l'*hérédité en retour,* c'est-à-dire que les parents ne deviennent phthisiques qu'après avoir vu leurs enfants succomber à la phthisie.

Cependant, pour rassurer les parents alarmés

de la perte de quelqu'un de leurs enfants, nous ajouterons que l'hérédité n'est pas la seule cause de la phthisie. M. Louis n'en a constaté l'influence que chez un dixième des tuberculeux. D'autres, il est vrai, l'ont observée plus souvent. Il n'en reste pas moins constant que la phthisie peut être acquise et apparaître en dehors de l'hérédité.

CONTAGION.

La phthisie pulmonaire paraît ne pas être contagieuse.

Cependant on a remarqué certains faits qui semblent établir la contagion entre conjoints, surtout du mari à la femme en cas de fécondation.

Mais peut-être faut-il ne pas voir dans ces circonstances un effet de contagion, et se défier du fameux : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Souvent, en effet, une femme dévouée, minée par le chagrin, fatiguée des soins continuels qu'il faut pendant si longtemps prodiguer à un malade, partageant la couche de ce malade jusqu'au dernier moment, se levant à chaque instant baignée de sueurs, ne peut-elle pas, par suite de refroidissements répétés, contracter un de ces rhumes opiniâtres qui sont le prélude de la phthisie?

Si la phthisie n'est pas contagieuse, le tubercule

est *inoculable*. Des expériences faites sur des animaux ont mis ce résultat hors de doute.

D'après une communication faite par M. Brusasco au congrès international d'hygiène qui vient d'avoir lieu à Turin, on aurait à se préoccuper de la santé des bêtes qui fournissent le lait. (Cette observation avait déjà été faite par M. Bouley.)

Parmi les maladies susceptibles de présenter de sérieux inconvénients pour le consommateur, il n'y en aurait pas de plus importante que celle décrite sous le nom de *pommelière*, et qui ne serait autre que la tuberculose de l'homme.

Les vaches tuberculeuses — et elles sont nombreuses — seraient capables de transmettre par leur lait la maladie dont elles sont atteintes elles-mêmes.

Bien que cette question ne soit pas encore élucidée, et que la similitude de la pommelière et de la tuberculose ne soit pas démontrée, tous les membres du congrès ont été unanimes à voter l'ordre du jour suivant :

« La septième section,

« Considérant l'identité probable de la tuberculose des animaux de l'espèce bovine (pommelière) avec celle de l'homme, et partant la possibilité de la transmission de cette maladie des animaux à l'homme par l'usage alimentaire, non seulement

du lait, mais aussi de la viande des vaches ou d'autres animaux tuberculeux, surtout si le lait et la viande sont consommés sans être bien cuits :

« Engage tous les gouvernements à prendre des mesures très rigoureuses de police sanitaire et à instruire le public de ce danger, afin d'éloigner toujours davantage la transmission de cette maladie des animaux à l'homme. »

On a de plus émis les vœux :

« 1° Qu'une instruction populaire soit imprimée et distribuée dans les campagnes, pour faire connaître la nécessité de faire bouillir le lait et de faire bien cuire la viande de bœuf ;

« 2° Qu'il soit établi dans les grandes villes un service d'inspection des laiteries ;

« 3° Que les inspecteurs de la boucherie examinent avec soin les animaux abattus, pour éliminer de la consommation ceux chez lesquels la tuberculose serait en voie de généralisation. »

CLIMAT.

Il est certain que la phthisie pulmonaire règne dans presque tous les pays.

Quelques auteurs avaient pensé qu'elle était en raison directe de l'abaissement de la température ; mais cette proposition n'est pas exacte.

Ainsi, à Stockolm, la phthisie ne fournirait qu'un peu moins du quinzième des décès, tandis

qu'à Paris, à Londres, à Berlin, elle produirait à elle seule le cinquième de la mortalité.

D'ailleurs elle disparaît dans l'extrême Nord, et elle est inconnue, dit-on, en Islande et en Laponie. Les montagnes très élevées paraissent présenter une immunité analogue.

Les climats très chauds, que beaucoup d'auteurs signalent comme affranchis de la phthisie, en offrent des exemples nombreux : ainsi, dans la chaude Provence, à Marseille, à Nice, dans les grandes cités de l'Italie et de l'Espagne, elle serait aussi fréquente qu'à Paris.

Mais elle serait extrêmement rare sur le continent africain, et en particulier sur la partie de ce continent située dans la zone torride.

Peut-être faudrait-il attribuer cette immunité moins à l'élévation de la température qu'aux fièvres paludéennes qui règnent dans ces contrées.

HABITATION.

Des habitations étroites, obscures, encombrées, paraissent exercer une influence considérable sur la production de la phthisie.

En général, on peut affirmer que le séjour dans une atmosphère confinée est une cause prédisposante des plus énergiques.

Les professions sédentaires y sont plus expo-

sées que les professions actives. Les vaches captives dans les étables des nourrisseurs de Paris, les singes enfermés meurent de phthisie pulmonaire, tandis qu'on ne l'a pas observée chez les animaux qui vaguent à l'air libre.

D'ailleurs M. Coste est parvenu à produire à volonté cette funeste maladie chez des animaux qu'il enfermait, pendant longtemps, dans des locaux humides, froids et *mal éclairés* : car il ne faut pas oublier que la lumière, et la lumière solaire seule, est nécessaire au développement et au fonctionnement régulier des êtres organisés.

ALIMENTATION.

Nous avons été frappé de ce fait que dans les grandes villes la mortalité par la phthisie pulmonaire est plus considérable qu'à la campagne.

Cela dépend évidemment d'une infinité de causes, telles que l'insuffisance des logements dans les villes pour la classe ouvrière, les habitudes d'une certaine partie des citadins, qui font du jour la nuit et de la nuit le jour, etc., etc. Mais ce résultat nous paraît dépendre aussi en grande partie de l'alimentation.

En effet, dans les villes l'alimentation est surtout animale, tandis qu'à la campagne elle est surtout végétale.

Or la viande, nécessaire pour réparer nos tis-

sus, n'est pas l'aliment calorificateur : elle n'est brûlée par l'oxygène de la respiration, si nous pouvons nous exprimer ainsi, qu'avec un effort considérable de l'organisme, et elle n'est jamais brûlée qu'imparfaitement; tandis que le calorificateur par excellence, le véritable producteur de la chaleur, et par conséquent de la force animale (puisque toute force est de la chaleur), c'est le féculent.

D'ailleurs M. le professeur Bouchardat a prouvé, par une analyse savante, que la continuité dans la perte des éléments de la calorification en très notable proportion, conduit en quelque sorte fatalement à la phthisie.

Mais les considérations précédentes sont d'un ordre purement théorique; dans une science expérimentale il faut des faits : or ces faits, nous allons les produire.

Nous avons interrogé des religieux, entre autres des dominicains et des capucins, dont le régime habituel est le maigre : ils nous ont déclaré que la phthisie pulmonaire est presque inconnue dans leur ordre.

Il y a plus : nous avons vu tout à l'heure que les professions sédentaires prédisposent plus à la tuberculose pulmonaire que les professions actives; nous avons constaté que la réclusion en est une cause très énergique.

Or la phthisie est très rare, paraît-il, chez les dominicaines et les autres religieuses qui sont cloîtrées.

Mais ces religieuses font maigre une grande partie de l'année, et il semble que leur alimentation principalement végétale vienne contrebalancer l'influence désastreuse de la réclusion, et même presque l'annihiler, puisque chez elles la mortalité par la phthisie pulmonaire serait beaucoup moindre.

On rencontre à notre époque beaucoup d'anémiques, et lorsqu'un de ces pauvres malades va consulter certains médecins, on lui répond presque invariablement : « Mangez de la viande. » Il semble vraiment que ces médecins s'en tiennent encore à cette définition de l'aliment que nous avons trouvée dans un vieil ouvrage de 1625, publié par René Moreau, docteur médecin parisien : *Definitur edulium id omne quod propter convenientiam atque familiaritatem naturæ, substantiam hominis alere, hoc est, reparare atque augere aptum natum est.*

La réparation et l'augmentation des tissus, ils ne voient que cela dans l'aliment, comme si Lavoisier n'avait pas existé; comme s'ils ne connaissaient pas le rôle considérable de la calorification, qui est la force, qui est la vie même de l'homme, si nous pouvons nous exprimer ainsi.

Quand donc l'organisme est exténué, au lieu de dire : « Mangez de la viande », c'est plutôt : « Mangez des légumes », qu'on devrait dire.

D'ailleurs la nature elle-même, révélée par l'instinct des malades, ne semble-t-elle pas indiquer ce qui lui convient ?

Que de fois de pauvres malades, nous entendant leur répéter qu'il fallait se nourrir, ne nous ont-ils pas déclaré avec des larmes dans la voix qu'ils ne pouvaient plus avaler de viande, qu'ils en étaient dégoûtés, qu'ils ne pouvaient plus la sentir ! et que de fois aussi ces mêmes malades ne nous ont-ils pas quitté enchantés, quand nous leur avons répondu que nous ne tenions pas à la viande, mais qu'ils pouvaient manger des légumes !

Entre une nourriture trop animalisée et une nourriture insuffisante, il y a un juste milieu : *In medio virtus* ; et nous admettons que l'insuffisance de l'alimentation, parce qu'elle prive l'organisme d'éléments nécessaires à la calorification, est aussi une cause très efficace de la phthisie.

ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES.

On a cru pendant longtemps que la pneumonie, la pleurésie et la bronchite déterminent la phthisie ; mais cette opinion n'est pas du tout démontrée.

Il est prouvé, au contraire, que la phthisie succède bien rarement aux inflammations du parenchyme pulmonaire et de la plèvre, et si, chez quelques individus ayant succombé à ces inflammations, on rencontre des tubercules, il est facile de se convaincre, en considérant le développement de ces produits morbides, que presque toujours ils ont précédé l'inflammation, et peut-être même l'ont excitée, de sorte qu'au lieu d'en être les effets, ils en seraient plutôt les causes.

Nous ferons remarquer cependant qu'une pleurésie bien franche du côté gauche précède souvent une phthisie pulmonaire.

Le catarrhe pulmonaire n'a pas une influence mieux démontrée sur la production de la phthisie.

En effet, un grand nomdre de malades qu'on interroge sur la fréquence de leurs rhumes antérieurs, vous répondent qu'avant la maladie ils n'étaient pas sujets à s'enrhumer. D'ailleurs, à l'autopsie, on trouve les muqueuses bronchiques ordinairement saines au voisinage des granulations grises et des tubercules; on ne les voit enflammées que lorsque, les tubercules s'étant ramollis, elles ont fourni passage au liquide des cavernes.

Autrefois on considérait la phthisie comme une suite de l'hémoptysie ; on l'avait même dési-

gnée sous le nom de *tabes ab hæmorrhagia :* mais ici encore on avait confondu la cause avec l'effet. On conçoit parfaitement que la présence de tubercules dans le poumon puisse déterminer une hémoptysie ; mais on comprend moins bien comment une hémorrhagie pulmonaire pourrait produire des tubercules.

Les affections qui pourraient être considérées comme sources de la phthisie, auxquelles du moins la phthisie succède très fréquemment, sont les maladies débilitantes, telles que le diabète.

Un allaitement trop longtemps prolongé, en affaiblissant la constitution de la nourrice, paraît provoquer également chez elle l'apparition des tubercules.

Enfin la phthisie survient assez souvent après la coqueluche, après les fièvres éruptives, et spécialement après la rougeole et la variole.

Mais la maladie qui est ordinairement l'une des causes les plus actives de la phthisie pulmonaire, c'est la scrofule.

Ainsi, dans la période des écrouelles énormes, ulcérées, on observe fréquemment le développement des tubercules en divers organes : on en trouve dans les poumons, dans le cerveau, dans les méninges, dans les ganglions, dans l'intestin, dans le péritoine.

Des scrofuleux engendrent des phthisiques, et

réciproquement des phthisiques engendrent des scrofuleux.

Il y a une telle analogie entre la scrofule et la phthisie, que l'on voit ces deux maladies se développer aux mêmes lieux.

Ainsi la scrofule, comme la phthisie, est très fréquente dans la zone tempérée ; comme la phthisie également, elle est inconnue dans l'extrême Nord, dans la Laponie et l'Islande; on la trouve aussi très rarement dans la zone torride.

Elle reconnaît les mêmes causes occasionnelles que la phthisie, telles que l'habitation dans les grandes villes; les logements humides, obscurs, mal aérés ; l'alimentation insuffisante ou trop animalisée, l'allaitement trop prolongé.

C'est à ce point que quelques auteurs ont fait de ces deux affections une seule et même maladie, et ont confondu la scrofulose et la tuberculose.

Pour résumer l'étiologie de la phthisie, nous déduirons de ce qui précède que les causes de cette maladie sont, dans l'ordre de leur importance :

1° L'hérédité ;

2° Une alimentation insuffisante ou trop animalisée ;

3° L'habitation dans les grandes villes, dans des lieux humides, obscurs et mal aérés ;

4° Le climat;

5° Parmi les antécédents pathologiques, en premier lieu, la scrofule ; ensuite, les fièvres éruptives, et principalement la rougeole et la variole, la coqueluche ; et enfin les inflammations du parenchyme pulmonaire, de la plèvre et des bronches.

Les autres coefficients ordinaires des maladies que nous avons passées en revue n'ont qu'une importance tout à fait secondaire.

QUATRIÈME PARTIE

TRAITEMENT

Nous diviserons le traitement en traitement *prophylactique* ou *préventif*, et en traitement *curatif*.

I. — TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Nous avons vu dans l'étiologie le rôle considérable joué par l'hérédité : aussi nous commencerons le traitement prophylactique dès avant la conception, et nous adjurerons les personnes qui ont quelque raison de craindre une diathèse, soit tuberculeuse, soit scrofuleuse, de ne pas s'unir avec leurs consanguins, si elles ne veulent pas donner le jour à des êtres sur la tête desquels planera une menace continuelle.

En deuxième lieu, nous leur conseillerons d'habiter un pays à l'abri de la phthisie pulmonaire ; et, comme nous ne pouvons les envoyer dans

l'extrême Nord coloniser la Laponie, nous leur persuaderons d'habiter dans les pays chauds, et spécialement en Afrique.

Nous pourrons aussi leur indiquer le séjour sur de hautes montagnes ou dans les pays où règnent les fièvres paludéennes.

Nous leur recommanderons d'habiter à la campagne, ou tout au moins dans des appartements vastes, bien aérés, exposés au midi.

Sans proscrire la viande si fortement conseillée par quelques médecins, nous leur recommanderons un régime plutôt végétal, persuadé que nous sommes qu'une nourriture fortement animalisée est une cause fréquente des affections tuberculeuses.

Nous surveillerions avec le plus grand soin leur convalescence, si elles venaient à être atteintes de maladies aiguës, telles que les différentes fièvres éruptives ou la coqueluche.

Enfin, quoiqu'il soit démontré que la pneumonie, la pleurésie et la bronchite ne sont pas ordinairement des causes de la phthisie pulmonaire, nous nous rappellerons que « le poumon enflammé ressemble à une terre profondément labourée après un long repos, et qui fait germer une multitude de graines qu'elle renfermait dans son sein depuis plusieurs années » ; que ces graines pourraient bien être des semences de tuber-

cules; et nous conseillerons d'éviter avec soin toutes les occasions de refroidissement, toutes les causes capables de déterminer une inflammation des organes respiratoires.

II. — TRAITEMENT CURATIF.

C'est ici surtout qu'il faut se rappeler le : *Primo non nocere.*

Combien de malades, en effet, les médecins n'ont-ils pas tués, surtout sous l'influence des idées de Broussais, alors que l'on a tant abusé des antiphlogistiques! Conçoit-on qu'on ait jamais pu saigner des phthisiques?

On ne comprend pas davantage l'emploi des révulsifs énergiques, tels que vésicatoires, cautères, sétons. Ce sont là, surtout dans le traitement de la phthisie, des vieilleries qu'il faut ranger dans le musée des antiques, afin d'apprendre aux générations futures l'art avec lequel certains médecins torturaient leurs pères.

Il est démontré que ces moyens n'ont aucune influence utile pour combattre le développement des symptômes de la phthisie. On serait peut-être tenté d'appliquer les vésicatoires dans les pleurésies concomitantes : mais ces pleurésies sont ordinairement des pleurésies sèches; et ces pleurésies

s'accompagneraient-elles d'un épanchement considérable, que nous ne croirions pas encore à l'utilité des vésicatoires.

En effet, ce n'est pas l'épanchement qu'ils enlèvent, c'est la sérosité du sang, et ils deviennent ensuite un obstacle à l'élimination.

Et cependant, quels sont les deux grands moyens éliminatoires de l'organisme?

La transpiration cutanée et la sécrétion urinaire.

Or le vésicatoire anéantit la transpiration cutanée sur le point où il est appliqué.

D'ailleurs, tout le monde connaît l'action des cantharides sur l'appareil urinaire : action telle, qu'on voit quelquefois une inflammation considérable de la vessie et du canal de l'urèthre survenir à la suite d'un vésicatoire de petites dimensions, même camphré, même appliqué avec interposition de papier Joseph ou de mousseline; et cependant l'inflammation des organes est souvent portée à un tel degré que l'émission des urines se trouve suspendue.

On pourra, nous dira-t-on, recourir aux vésicatoires dans les cas de névralgies intenses; et, pour calmer la douleur, on les pansera avec le chlorhydrate de morphine.

Mais pourquoi y recourir, même dans ce cas, quand par l'injection hypodermique on arrive au

même résultat, sans autant faire souffrir le malade et d'une manière bien plus rapide?

Puisque l'on a constaté des cas de guérison de la phthisie obtenus par les seules forces de la nature, il nous faut suivre les enseignements de la nature : *Qua monstrat iter* NATURA *sequamur.*

Or nous avons vu que, dans le tubercule cru, les parties liquides peuvent être résorbées, et que la transformation crétacée est l'un des modes de guérison.

D'ailleurs, nous avons remarqué que le tubercule à l'état crétacé se trouve formé en grande partie de sels calcaires : il contient des phosphates de chaux et de soude, du sulfate de soude, du chlorure de sodium, et ne renfermerait que trois centièmes de matière organique.

C'est donc vers ce résultat qu'il faut tendre, et il nous paraît logique d'essayer de faire pénétrer les substances précitées dans l'organisme. Nous les y introduisons par les voies digestives, et nous nous assurons qu'elles ont été absorbées, en les recherchant dans l'urine.

On peut prescrire les hypophosphites, les diverses préparations au lacto-phosphate, au chlorhydro-phosphate; mais la préparation qui nous a le mieux réussi, c'est un simple mélange de phosphate de chaux, de sel marin pulvérisé et de sucre en poudre. En donnant ce mélange, nous avons

constamment retrouvé dans les urines les sels en plus grande abondance : par conséquent, il y avait eu absorption.

Il va sans dire que nous ne retrouvons pas dans les urines le phosphate de chaux à l'état tribasique, mais à l'état bibasique. Comment se fait cette absorption d'un phosphate insoluble? Y a-t-il dans les organes digestifs formation d'acide lactique aux dépens du sucre en poudre, acide lactique qui rendrait le phosphate soluble, et par conséquent assimilable?

C'est une question que nous ne voulons pas résoudre; mais nous savons qu'il se passe dans l'organisme des phénomènes chimiques qu'on ne peut réaliser dans les laboratoires.

Nous ajouterons même que l'absorption nous a paru plus complète et les effets curatifs plus certains, lorsqu'au lieu d'introduire dans le mélange le phosphate de chaux pur, tel qu'on le vend dans les pharmacies, nous y faisions entrer le résidu finement pulvérisé de la calcination de petits os de volailles; résidu qui, chacun le sait, outre le phosphate de chaux, contient une notable proportion de carbonate de chaux.

Il nous arrive assez souvent de ne plus pouvoir continuer l'usage de ce mélange, à cause de la difficulté de la déglutition, occasionnée par les ulcérations de la langue et du pharynx : alors

nous poussons les malades à la consommation du pain, sous forme de potages et de panades, et nous les excitons à y joindre des purées de légumineuses.

Nous y trouvons un double avantage : d'abord une nutrition parfaite, au double point de vue de la réparation des tissus et de la calorification ; et en second lieu l'introduction dans l'organisme, sous une forme éminemment assimilable, de matières minérales, composées en grande partie de phosphate de chaux et des autres éléments qu'on retrouve dans les tubercules à l'état crétacé, de sorte qu'ici l'aliment devient en même temps médicament.

Le blé, en effet, d'après les analyses les plus récentes et les plus exactes, contient :

Matière azotée servant à la réparation de nos tissus, ou gluten		14.60
Hydrates de charbon, ou matières combustibles.	Amidon	59.00
	Dextrine et glucose	7.00
	Matières grasses	1.20
Cellulose		1.70
Matières minérales, formées en grande partie de phosphate de chaux, des sels de potasse et de soude, etc.		2.50
Eau		14.00
	Total	100.00

Les haricots flageolets contiennent :

Matière azotée servant à la réparation des tissus, sous forme de léguminine ou caséine végétale		27.00
Matières combustibles...	Amidon, dextrine et sucre.	60.00
	Matières grasses	2.60
Cellulose		2.00
Matières minérales : phosphate de chaux, etc.		3 30
Eau		5.10
	Total	100.00

La composition des autres légumineuses ne diffère pas beaucoup de celles que nous venons de voir.

Si la chose était praticable, nous recommanderions tout particulièrement à nos malades le pain d'orge, car l'orge est de toutes les graminées celle qui contient le plus de matières minérales : elle en renferme près de cinq parties sur cent, presque le double de celles contenues dans le blé.

Malheureusement il n'est pas très facile de se procurer du pain d'orge à Paris.

On peut conseiller comme aliments le lait et les œufs.

Ces deux substances sont des aliments parfaits, et contiennent, outre les matières azotées (caséine, albumine), propres à la réparation du tissu musculaire, des éléments hydro-carbonés, tels que le sucre de lait, le beurre, les matières grasses du

jaune de l'œuf, éléments destinés à produire la calorification.

En même temps on y trouve des substances minérales convenant à la transformation crétacée des tubercules.

En effet, le lait de vache contient :

Eau		86.40
Substances azotées	Caséine	3.00
	Albumine	1.30
Principes calorificateurs.	Sucre de lait	5.20
	Beurre et matières grasses.	3.70
Sels insolubles : phosphate de chaux, de magnésie, de fer, chaux combinée avec la caséine		0.25
Sels solubles : chlorure de potassium, chlorure de sodium ou sel marin, phosphate de soude et soude		0.15
Total		100.00

L'œuf de poule se compose de deux parties : le blanc et le jaune.

Le blanc représente une solution concentrée d'albumine, ainsi formée :

Eau	80.00
Albumine	15.00
Matière incoagulable	5.00
Total	100.00

Le jaune de l'œuf serait composé ainsi qu'il suit :

Eau	51.486
Vitelline	15.760
Margarine et oléine	21.304
A reporter	88.550

Report...........	88.550
Cholestérine....................................	0.438
Acides oléique et margarique......................	7.226
Acide phosphoglycérique............................	1.200
Chlorhydrate d'ammoniaque........................	0.034
Chlorure de sodium et de potassium, sulfate de potasse	0.277
Phosphate de chaux et de magnésie.................	1.022
Extrait de viande.................................	0.400
Ammoniaque, matière azotée, matière colorante, traces d'acide lactique, traces de fer, etc................	0.853
Total..........	100.000

Nous ferons remarquer que ces deux aliments contiennent beaucoup d'eau, et, le lait surtout, une proportion bien minime de matières minérales.

L'usage du poisson est aussi excellent : car le poisson contient une quantité considérable de phosphore, et il viendra agréablement varier le régime.

Varier le régime, c'est là une recommandation capitale : car il importe au plus haut point de conserver l'appétit. Aussi, quoique nous soyons persuadés de l'influence néfaste exercée par une alimentation trop animalisée, nous ne proscrirons pas un usage modéré de la viande, si les malades n'éprouvent pour elle aucune espèce de répuguance et de dégoût, auquel cas nous leur déclarerons formellement qu'ils peuvent très bien s'en passer.

Nous ne sommes pas assez naïf pour supposer

que les sels inorganiques introduits par nous dans la masse du sang sont déposés par la circulation dans l'épaisseur du tubercule : car nous n'ignorons pas que le tubercule est un *corpus mortuum*, que le sang n'y pénètre pas, et qu'il est entouré par une espèce de coque, formée de petits vaisseaux. Mais nous admettons qu'il peut et qu'il doit y avoir, entre le tubercule et la coque vasculaire qui l'entoure, un échange continuel de substances; qu'il doit se produire là des phénomènes d'endosmose et d'exosmose, par lesquels le tubercule cède ses matériaux liquides et reçoit les substances propres à sa transformation crétacée.

Nous ne désespérerons pas de la guérison des malades, alors même que les signes stéthoscopiques nous auraient démontré l'existence d'une caverne, pourvu que la lésion ne soit pas très étendue et qu'il n'y ait pas trop de cavités.

Nous avons vu que, dans les cas de cicatrisation d'une caverne, le tissu pulmonaire qui l'entoure se trouve infiltré d'une matière noire charbonneuse, y déposée en très grande quantité ; et ce phénomène , toujours constant, nous a paru l'une des conditions indispensables à la cicatrisation.

Pour le déterminer, nous aurons recours aux substances très riches en carbone, dans l'espérance

que leur combustion laissera un résidu charbonneux qui remplira notre but. Ici encore nos féculents sont évidemment indiqués. Nous pourrons aussi prescrire l'huile de foie de morue, non parce que nous lui reconnaissons une vertu médicamenteuse spéciale, mais parce qu'elle est un très puissant calorificateur et qu'elle est très riche en carbone.

Si les malades avaient pour elle une certaine répugnance ou ne la supportaient pas convenablement, nous n'hésiterions pas à la remplacer par de grandes tartines très beurrées et saupoudrées de sel de cuisine.

Le traitement que nous venons d'indiquer, est le traitement rationnel dirigé contre la lésion; mais, comme cette lésion se rattache à l'affaiblissement général de la constitution, nous nous efforcerons de relever celle-ci.

L'acide arsénieux, les arséniates de strychnine, de fer, de soude et de potasse, nous paraissent indiqués, selon que l'affaiblissement de la constitution est primitif, dépend d'un état chlorotique, ou reconnaît pour cause le vice scrofuleux.

Parmi les eaux minérales arsénicales, le Mont-Dore est excellent dans quelques cas; Ems ne convient qu'au début, lorsqu'il n'y a ni fièvre ni travail inflammatoire. Nous employons aussi les eaux de la Bourboule et de Saint-Honoré.

En même temps, nous combattons la fièvre par l'aconit, lorsqu'elle ne présente pas le caractère intermittent. Lorsque nous constatons la périodicité, nous administrons le sulfate de quinine à haute dose.

Nous calmons la toux, si fatigante pour les malades, par l'opium et la codéine. Dans quelques cas, les granules d'iodoforme nous ont rendu des services.

Nous facilitons l'expectoration par l'ipécacuanha et par les sulfureux. Les Eaux-Bonnes sont indiquées dans l'état catarrhal; mais leur emploi exige la plus grande circonspection; elles sont souvent dangereuses et déterminent des hémoptysies.

Cet accident paraît plus fréquent lorsque ces eaux ont été transportées, peut-être à cause de la décomposition chimique qu'elles peuvent avoir subie pendant le transport.

Dans les cas d'oppression excessive, causée par l'accumulation des crachats dans la trachée et dans les bronches, l'ipécacuanha, à doses fractionnées et trop petites pour provoquer des vomissements, nous a rendu des services signalés.

Nous nous efforçons de combattre la diarrhée, qui est une cause considérable d'affaiblissement, et nous y réussissons au moyen des opiacés, de l'élixir parégorique de Dublin, et surtout en in-

sistant sur la *diète des liquides*. Nous activons la contractilité de l'intestin au moyen de la noix vomique, et nous entretenons l'appétit au moyen de quelques granules de quassine. Contre l'hémoptysie nous employons l'ergot de seigle, ou mieux encore l'ipécacuanha, dont les propriétés hémostatiques ne sont pas assez appréciées.

Dans une maladie aussi longue que la phthisie pulmonaire, les soins hygiéniques jouent un rôle considérable. Nous en avons déjà parlé dans le traitement prophylactique ; nous y reviendrons ici.

Les malades seront placés, sous le rapport du climat et de l'habitation, dans les meilleures conditions.

Sous le rapport du climat, nous rappellerons ce que nous avons dit du climat africain ; et, sans envoyer nos malades chez les nègres de la zone torride, nous leur conseillerons principalement Alger et Madère ; quelques-uns même vont en Égypte.

Mais ceux qui ne pourront aller si loin, se trouveront encore très bien d'habiter les contrées où l'on n'observe pas une grande variation dans la température, telles que Menton, Cannes, Fréjus et Pau. Hyères est moins bon, parce que la brise des Alpes y souffle en permanence. Nice paraît excellent sous le double rapport de l'égalité

de la température et de l'état hygrométrique de l'air.

En tous cas, l'émigration ne sera conseillée que pendant la première période de la maladie, alors que la fièvre hectique ne se sera pas déclarée : car, dès qu'il existe de graves désordres dans les poumons, le déplacement paraît précipiter une terminaison funeste.

Les malades qui ne pourront émigrer, habiteront un appartement vaste, aéré, exposé au midi, et dans lequel on entretiendra toujours une température égale au moyen de foyers, et non au moyen de poêles.

Quand le temps sera sec, ils pourront, autant que le leur permettront leurs forces, sortir un peu, faire quelques promenades à pied, prendre un exercice modéré et de tous les jours.

Mais surtout ils éviteront les brusques changements de température, ils porteront de la flanelle, et on excitera chez eux les fonctions de la peau au moyen du massage et des frictions.

Telle est la série des moyens que nous proposons pour combattre la phthisie pulmonaire. Ces moyens sont purement rationnels, et nous n'avons pas la prétention charlatanesque d'avoir trouvé un spécifique : car nous savons parfaitement que les spécifiques n'existent pas.

Mais ces moyens, maniés par un médecin intel-

ligent, qui en déterminera l'opportunité, pourront enrayer la marche de la maladie, retarder de beaucoup la terminaison fatale, et dans certains cas procurer une guérison véritable. C'est ce que nous allons démontrer par quelques observations de cas de phthisie pulmonaire que nous avons traités, et dont nous avons eu la joie de constater l'heureuse terminaison.

Comme notre pratique médicale date déjà de douze ans et que les cas de guérison que nous avons obtenus sont assez nombreux, nous ne citerons que les observations les plus importantes.

CINQUIÈME PARTIE

OBSERVATIONS

PREMIÈRE OBSERVATION.

Vers le 10 avril 1869, je suis appelé auprès de Mme B., femme d'un employé de ministère. Elle se plaint d'une toux qui survient par quintes et la fatigue énormémeut.

Elle a beaucoup maigri depuis quelque temps; l'appétit est diminué et capricieux; elle a pendant la nuit des sueurs assez abondantes au cou, à la face et aux mains. Elle n'a jamais craché de sang; sa toux remonte à cinq mois; ses crachats sont blancs, peut-être un peu filants.

Elle a trente ans. Son père, âgé de soixante ans, est encore employé dans l'administration ; il est toujours très solide. Il est venu à Paris du département du Gers, où sont encore ses parents, dcux vieillards octogénaires qui se sont toujours bien portés.

Sa mère était Parisienne ; elle est morte d'une maladie de poitrine, deux ans après la naissance de sa fille, en 1841. Ses grands-parents du côté maternel, eux aussi, étaient Parisiens : son grand-père était mort également d'une maladie de poitrine, et sa grand'mère avait été emportée par le choléra en 1832.

Elle est mariée depuis dix ans et n'a jamais eu d'enfants. Elle est fille unique.

A l'examen, je constate une diminution de la sonorité en un point de la fosse sus-épineuse gauche.

En ce point le murmure vésiculaire est altéré ; le bruit expiratoire est notablement plus long que le bruit inspiratoire, il est aussi plus fort.

Si on le fait parler, on entend en ce point le retentissement de la voix ; mais on ne la perçoit pas articulée : il n'y a là que de la broncho-phonie.

Elle a, paraît-il, quelquefois de la fièvre ; mais au moment où je l'examine, elle est complètement apyrétique.

La menstruation est troublée depuis quelque temps. Elle a été réglée pour la première fois vers sa seizième année elle a vu régulièrement jusque dans ces derniers mois, mais il y a six mois elle a eu une perte légère quinze jours après son époque ordinaire, puis elle n'a rien revu avan

six semaines, et alors elle avait à peine taché son linge. Depuis rien n'est apparu.

Elle est ordinairement constipée et n'obtient généralement une selle qu'au moyen de lavements ou de légers purgatifs. Mais depuis qu'elle tousse, elle a eu cinq ou six diarrhées, qui ont duré deux ou trois jours et se sont terminées à la suite de lavements laudanisés, pour reparaître huit ou dix jours, quelquefois douze ou quinze jours après.

Depuis, la constipation n'a pas reparu; et, sans avoir la diarrhée, elle fait chaque jour une ou deux selles demi-consistantes.

Je constate sur la muqueuse de la langue quelques petites ulcérations : elle dit avoir des aphtes depuis longtemps.

En somme, le symptôme qui la tourmente le plus, c'est la toux; toux opiniâtre, qui la prive de sommeil et provoque même le vomissement.

Je lui prescris des pilules formées de quelques centigrammes d'extrait gommeux d'opium et d'un centigramme de poudre d'ipécacuanha, trois par jour.

En même, temps elle prendra avant chacun des deux principaux repas, une cuillerée à café d'une potion à l'acide arsénieux, et je retournerai la voir dans quelques jours.

Le 15 avril, la toux est beaucoup moins fré-

quente, elle a pu dormir tranquille, n'a plus vomi, n'a plus qu'une selle dans les vingt-quatre heures. Mais l'appétit n'est pas revenu, elle a surtout beaucoup de répugnance pour la viande.

Malgré cela, elle se croit presque guérie; mais les signes physiques m'indiquent que la lésion du poumon n'a pas diminué.

Je prescris une potion à l'hypophosphite de chaux. En même temps, effrayé des progrès de la dénutrition, je lui déclare qu'il faut absolument se nourrir; que si elle ne peut manger de viande, elle mangera des potages, des légumes, mais qu'il faut absolument manger.

Pour activer l'appétit, je lui conseille de prendre de temps en temps une cuillerée à bouche d'une macération de quassia amara.

Je suis assez heureux pour qu'elle prenne goût à ce régime végétal, et j'insiste sur le même traitement pendant quatre mois.

Les signes physiques m'indiquent une amélioration progressive : le bruit inspiratoire redevient plus long et plus fort, le retentissement de la voix diminue, la bronchophonie finit par disparaître complètement.

A la fin du mois d'août, il n'y avait plus aucun bruit morbide ; et, dans les premiers jours de septembre, elle venait m'annoncer avec enthousiasme que ses règles avaient reparu.

Comme l'hiver approchait et que je redoutais pour elle l'influence de la mauvaise saison, je lui conseillai d'aller à Menton.

Elle y resta du 20 septembre 1869 au 15 mai 1870.

Elle n'eut aucun accident pendant cet hiver; et, quand je la revis au printemps de 1870, elle se portait à merveille, avait un appétit magnifique et reprenait de l'embonpoint.

Pendant l'automne de 1870, elle suivait son mari, qui était attaché à la délégation gouvernementale de Tours.

Le siège survint, puis la Commune, et je ne revis Mme B. qu'en août 1871. Elle venait m'annoncer qu'elle quittait Paris, et que son mari était nommé à un poste important dans le département des Bouches-du-Rhône. Depuis, je l'ai complètement perdue de vue. Puisse le séjour de la Provence lui être favorable!

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le 5 janvier 1869, je vis pour la première fois Mlle T., âgée de 22 ans. Elle tousse depuis un an, elle a eu des hémoptysies très abondantes. Les règles sont supprimées depuis huit mois.

Au point de vue étiologique, l'hérédité paraît devoir être exclue.

Elle a encore ses grands-parents du côté paternel et maternel.

Son père est mort d'une maladie aiguë. Sa mère et ses frères et sœurs jouissent d'une santé parfaite.

Il y a quatre ans, elle devint enceinte. A cette occasion elle quitta le domicile de sa mère et se lança dans la *vie cascadeuse*.

Elle n'a pas allaité son enfant.

Elle me fait appeler, tourmentée par un point très douloureux à la région sous-clavière droite.

Au moment où je l'examine, je constate une fièvre très forte : la fréquence du pouls est de 120 pulsations à la minute, et le thermomètre placé sous l'aisselle marque 39 degrés centigrades.

A la percussion, il y a une matité évidente au niveau du point douloureux. La matité se perçoit aussi en arrière dans la région sus-épineuse.

Du côté gauche, la sonorité est obscurcie, mais sans aller jusqu'à la matité complète.

A l'auscultation, l'on constate dans la fosse sus-épineuse droite du gargouillement alternant avec le souffle caverneux. La résonnance de la voix s'y fait entendre : elle est parfaitement articulée.

Il y a pectoriloquie évidente.

L'existence d'une caverne m'est donc indiscutablement démontrée.

En avant, au niveau du point douloureux, j'entends des craquements secs, qui sont l'indice d'une pleurésie pseudo-membraneuse.

A gauche, on observe les symptômes des tubercules crus.

Mon traitement a pour but d'abord de faire tomber la fièvre, qui est continue : j'y parviens facilement au moyen de l'aconit.

En même temps, par des injections hypodermiques au chlorhydrate de morphine, je calme la douleur tout en combattant la toux, et au bout de quelques jours j'ai raison de cette poussée inflammatoire pleurétique.

Je m'occupai alors de relever l'appétit; et, pour stimuler l'activité de l'intestin, je prescrivis la teinture de noix vomique avant chacun des repas.

La malade put manger : toutefois elle avait une grande répugnance pour la viande; elle avait par contre assez de goût pour le régime végétal.

J'essayai de lui faire prendre de l'huile de foie de morue; mais, comme elle l'avait en aversion, je dus me rejeter sur les tartines très beurrées et saupoudrées de sel marin.

En même temps je lui prescrivais tantôt des hypophosphites, tantôt un mélange formé de phosphate de chaux et de sucre en poudre; plus tard, je joignis à ce mélange le sel marin, quand

j'en eus reconnu par hasard l'efficacité, ainsi qu'on le verra dans une des observations suivantes.

J'administrais en outre l'acide arsénieux en solution dans l'eau distillée.

Au bout de huit mois de ce traitement, Mlle T. allait beaucoup mieux ; les règles avaient reparu et le flux menstruel se reproduisait avec une grande régularité.

Elle ne toussait plus ; les bruits morbides, tant du côté droit que du côté gauche, avaient disparu : elle se crut et je la crus moi-même définitivement guérie.

Elle eut alors différents amants, courut les théâtres, les cafés-concerts, soupant tous les soirs, se couchant très tard, ou plutôt très matin ; et, malgré cette existence si fatigante, elle reprenait de l'embonpoint.

Dans les premiers jours de mai 1872, elle alla passer la soirée aux Folies-Dramatiques ; elle eut très chaud dans la salle, et, pour se rafraîchir, elle prit une voiture découverte et se fit conduire du côté du bois de Boulogne.

Quand elle revint chez elle, elle avait la fièvre : une pneumonie double s'était déclarée.

Elle sortit de ce mauvais pas ; mais pendant la convalescence il survint une poussée tuberculeuse considérable.

Cette fois elle négligea de se soigner, elle con-

tinua son existence ordinaire, et, tout en toussant, crachant, elle faisait de la nuit le jour.

Vers la fin de janvier 1873, la fièvre hectique se déclara.

Ses amies et ses amants l'abandonnèrent ; elle vendit ses meubles, quitta son bel appartement et vint s'installer dans une froide chambrette.

Bientôt la misère devint effrayante : elle n'avait plus de quoi manger. Je lui conseillai d'entrer à l'hôpital; elle ne s'y décida qu'à la dernière extrémité. Enfin M. Gubler l'admit, *quoique phthisique*, dans son service à l'hôpital Beaujon. Elle n'y resta pas longtemps : elle mourut le jour même de son entrée.

Je donne cette observation malgré sa terminaison si lugubre, car je suis convaincu qu'avant le mois de mai 1872, il y avait eu une guérison complète. Ce n'était pas là une période d'accalmie de la phthisie périodique ; c'était bien une guérison véritable : car, avec le genre de vie qu'elle menait, Mlle T. n'aurait jamais passé trente mois sans accidents.

TROISIÈME OBSERVATION

D. était un petit épicier de la banlieue.

Réfugié à Paris au moment du siège, il avait été logé par la municipalité dans une grande maison du quartier des Champs-Élysées.

Il avait amené avec lui une partie de ses marchandises, entre autres un stock assez considérable de harengs-saurs, quelques bombonnes de très bonne huile d'olive, quelques sacs de haricots et de lentilles.

D. était un homme prudent. Prévoyant probablement que le siège durerait longtemps, et ayant entendu parler de la disette à laquelle se trouvaient exposées les personnes enfermées dans une ville assiégée, il avait acheté d'énormes quantités de pain, qu'il avait découpé en tranches très minces et fait sécher pour le conserver : sa chambre en était encombrée.

Il faut ajouter qu'il n'avait pas une foi bien robuste en l'efficacité de la médecine.

Cependant, le 25 septembre 1870, il fut pris d'une hémoptysie tellement abondante, que sa femme au désespoir me fit appeler. Effrayé lui-même de la quantité de sang qu'il avait perdu, il consentit, pour cette fois, à prendre des drogues. Je parvins à arrêter l'hémorrhagie au moyen de l'ipécacuanha, et il me permit de l'examiner.

Je pus constater, au sommet des deux poumons, en avant et en arrière, une diminution considérable de la sonorité.

L'expiration était rude, elle durait le double de l'inspiration, celle-ci était saccadée.

Il y avait donc au sommet de chacun des poumons une tuberculisation évidente.

D'ailleurs, c'était aussi l'opinion du conseil de révision qui siégeait à la mairie : car D. n'avait que trente ans, et il avait été dispensé de tout service dans la garde nationale.

Du reste, il ne se faisait aucune illusion sur la gravité de son état. Son père et sa mère étaient morts d'une maladie de poitrine : il en mourrait aussi, son compte était réglé. Ce n'était pas la peine de dépenser de l'argent en médecins et en médicaments, pour finir toujours par en arriver là.

Il toussait déjà depuis huit mois, ça l'empêchait de dormir ; il avait maigri, et, comme il le disait, il n'était plus que l'ombre de lui-même.

Il avait déjà craché le sang six à sept fois : il comptait bien qu'il allait aller vite, surtout maintenant qu'il ne pourrait plus manger de viande, parce que jamais il ne consentirait à manger du cheval.

Jusqu'ici il avait eu assez bon appétit.

Comme je lui parus un *bon zigue* (textuel), il consentit à me recevoir de temps en temps, *quoique médecin*, pour parler de la guerre, de la politique, mais pas du tout pour parler médecine. Je pus ainsi constater quel singulier régime il suivait.

Il faisait trois repas dans la journée, toujours invariablement composés de la même manière :

Une soupe très épaisse au pain et à l'huile; un hareng-saur grillé, à l'huile; des haricots et des lentilles préparées à l'huile. Pour arroser tout cela, de l'eau rougie.

Quelquefois il était pris de diarrhée : alors je lui conseillais de ne pas autant boire d'eau rougie. Malgré la soif intense excitée par son alimentation, il supprimait l'eau rougie complètement, et la diarrhée disparaissait en vingt-quatre heures.

Cependant il toussait de moins en moins : il pouvait maintenant dormir, et il n'était plus réveillé que vers le matin par une quinte ou deux, à la suite desquelles il expectorait une petite quantité de mucus concrété.

Vers la fin de novembre, il consentit à se laisser examiner.

Les troubles du côté droit ont complètement disparu; il reste une diminution d'élasticité à gauche, et à l'auscultation on perçoit encore quelque chose d'anormal dans la respiration.

Je l'engage fortement à continuer son régime, puisqu'il s'en trouve si bien : au moment de l'armistice ,la guérison était complète.

Pendant la Commune, il alla dans le département du Pas-de-Calais pour attendre dans son pays des jours plus calmes; il s'y fixa, et je ne le revis plus à partir du mois de juillet 1871,

jusqu'en mai 1872, époque où il passa quelques jours à Paris pour ses affaires ; je ne le reconnus plus, tant il avait engraissé :

« Décidément, » me dit-il, « j'en ai rappelé de ma condamnation à mort : je n'ai pas toussé une seule fois depuis l'année dernière. »

Cette observation est très curieuse en ce sens qu'elle nous montre guérie spontanément par les seules forces de la nature une phthisie héréditaire, de forme hémorrhagique, et offrant ce caractère particulier de gravité que les deux poumons étaient atteints.

Elle est très intéressante aussi en ce qu'elle nous présente une guérison obtenue au milieu de circonstances extérieures aussi défavorables que celles dans lesquelles se trouvaient les habitants de Paris pendant le siège.

Nous en déduirons plusieurs enseignements :

1° L'aliment peut devenir un médicament, et la phthisie peut guérir par le régime.

2° L'usage de la viande n'est pas nécessaire.

3° Les aliments fortement minéralisés, les corps gras et le sel marin sont très utiles.

(C'est à la suite de cette observation que m'est venue l'idée d'adjoindre le sel marin à mon mélange de phosphate de chaux et de sucre en poudre.)

4° L'émigration vers les pays chauds n'est pas

indispensable, et le malade peut très bien se guérir tout en restant chez lui.

QUATRIÈME OBSERVATION.

J'ai connu E. F... en 1867 : c'était alors un solide gaillard, très leste et très agile; il n'avait pas plus de dix-huit ans, et rien ne pouvait faire supposer qu'il dût être tuberculeux.

Il était valet de pied chez M. de B. . ; il s'acquittait très bien de son service, quand le 4 juin 1872 il me fit appeler, parce qu'il éprouvait une gêne considérable de la respiration.

Il ne pouvait se coucher que d'un seul côté, et il souffrait au-dessous du mamelon gauche d'un point très douloureux.

Ses crachats étaient légèrement rouillés.

La matité était complète à gauche.

A l'auscultation, l'on entendait une respiration rude dans presque toute l'étendue du poumon; dans quelques points déjà l'on percevait le râle crépitant.

Le malade se plaignait d'une céphalalgie frontale intense; sa langue était couverte d'un enduit blanc jaunâtre.

La chaleur de la peau s'élevait à 39 degrés centigrades; je comptais 108 pulsations à la minute.

Je me trouvais donc en présence d'une pneu-

monie très franche, et qui céda en neuf ou dix jours à un traitement convenable.

Je surveillai la convalescence, et je le vis pour la dernière fois le 8 juillet.

Il partit alors pour la campagne, et ne revint à Paris que pendant l'hiver suivant.

En février 1873, comme il toussait beaucoup, il vint me consulter. Je constatai au sommet des deux poumons les caractères d'une phthisie commençante. Je lui donnai des pilules pour calmer la toux, et je ne le revis plus jusqu'en juillet de la même année.

La maladie n'avait pas fait de progrès sérieux ; seulement, comme il devait retourner à la campagne, je l'engageai à beaucoup de circonspection dans son régime ; je lui conseillai surtout d'éviter avec soin les causes de refroidissement ; mais je le soupconne fortement d'avoir mis le régime indiqué tout à fait de côté.

En janvier 1874, les signes physiques n'indiquaient pas encore la fonte des tubercules ; mais il s'était formé le long du sternum une fusée purulente, qui était venue s'amonceler en un abcès énorme au devant de l'estomac.

J'attribuai cet abcès à la présence de tubercules dans les os.

Il entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Lefort, qui lui ouvrit cet abcès. Une suppura-

tion très longue l'affaiblit extrêmement; et, s'ennuyant à l'hôpital, il se décida à revenir chez lui.

Je le revis après sa sortie de l'hôpital, le 6 juillet 1874.

Il était dans un état de maigreur extrême, il avait perdu complètement l'appétit.

J'examinai la poitrine, et j'y constatai dans un point de la fosse sus-épineuse droite une matité complète.

A l'auscultation, je trouvai dans ce même point du gargouillement alternant avec le souffle, et une pectoriloquie assez évidente : il y avait donc là une caverne.

Cependant la suppuration sternale continuait toujours, et la fièvre prit bientôt un type rémittent très accentué; ajoutez à cela une expectoration caractéristique excessivement abondante, et vous comprendrez sans peine que le malade était tombé dans une cachexie voisine de la mort.

Pour le traitement, je courus d'abord au plus pressé, et j'essayai d'arrêter la suppuration au moyen d'injections alcooliques dans les ouvertures de l'abcès; je lui donnai en même temps des grogs formés de quatre parties de limonade au citron et d'une partie d'eau-de-vie; j'administrai le sulfate de quinine pour combattre la rémittence : il ne me réussit pas, et je dus recourir à

l'acide arsénieux, dont j'obtins un excellent résultat.

En même temps je lui prescrivis des potages au pain, et un peu plus tard le phosphate de chaux; j'y joignis le vin de quinquina, et le 25 juillet il était assez bien rétabli pour partir dans le département de la Haute-Marne.

Il m'écrivit trois lettres : le 5 août, le 7 septembre et le 2 octobre. Ces lettres constatent qu'il suit exactement le régime, qu'il s'en trouve très bien, et qu'il espère rentrer à Paris complètement guéri.

En effet, en janvier 1875, à son retour, je constate avec plaisir que tous les symptômes morbides ont disparu.

Depuis il n'a pas été malade.

De valet de pied il est devenu suisse de l'hôtel de B..., et il satisfait avec toute sa diligence première aux besoins quelquefois fort peu hygiéniques de sa nouvelle profession.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Le 23 octobre 1877, je fus appelé auprès de M. M. B... Il est âgé de 26 ans, n'a pas d'hérédité tuberculeuse; il n'est pas marié, et il s'occupe à gérer plusieurs propriétés à Paris.

Il y a déjà quelques mois qu'il est atteint de

toux ; il a eu plusieurs hémorrhagies très abondantes; il a de la diarrhée, a perdu le sommeil et l'appétit; les forces ont disparu, la maigreur est extrême; les doigts ont le caractère hippo cratique très prononcé.

Au moment où je l'examine, il a une fièvre très considérable, l'artère radiale donne 120 pulsations à la minute ; la peau est très chaude : elle atteint près de 40 degrés centigrades.

Cette période de chaleur a été précédée d'un sentiment de froid très prononcé. Il a le même accès tous les jours à la même heure.

Évidemment je suis en présence d'un mouvement fébrile intermittent à type quotidien.

Par la percussion je constate une matité complète sur tout le sommet du poumon droit : cette matité se perçoit dans la fosse sus-épineuse, dans la région sous-claviculaire et sous-axillaire. En même temps on entend en arrière, dans la fosse sus-épineuse, le gargouillement alternant avec la respiration caverneuse; on perçoit quelquefois de la pectoriloquie. A gauche, la matité n'est pas complète, et les signes stéthoscopiques révèlent l'existence de tubercules crus.

Le malade se plaint d'étouffements; il y a quelquefois une dyspnée considérable.

Je parviens à calmer la toux au moyen de l'opium, qui arrête en même temps la diarrhée; les

accès de suffocation sont combattus par l'ipécacuanha, à doses très petites et incapables de provoquer le vomissement.

Contre la fièvre intermittente j'administre le sulfate de quinine; et, lorsque les accès ont diminué d'intensité, je prescris l'acide arsénieux, et plus tard l'eau de la Bourboule.

Malgré des ulcérations très nombreuses de la bouche et du pharynx, je prescris un mélange d'os calcinés et très finement pulvérisés de sel marin et de sucre en poudre, et je suis assez heureux pour rencontrer le phosphate de chaux en notable proportion dans l'urine, preuve que l'absorption s'est effectuée. Je réveille l'appétit au moyen d'une macération de quassia amara, et je l'entretiens en variant beaucoup l'alimentation. Je recommande surtout les substances riches en carbone.

Un mieux relatif ne tarda pas à suivre l'emploi de ces différents moyens. Malheureusement des hémoptysies excessivement abondantes vinrent quelquefois tout compromettre. Je ne pus les arrêter qu'en administrant la poudre d'ipécacuanha à doses énormes, ne craignant pas, malgré l'état de prostration du malade, de provoquer les vomissements.

Quelquefois M. B. me fit appeler, tourmenté par des points douloureux siégeant au sommet;

ces points douloureux reconnaissaient pour cause des pleurésies partielles et cédaient à une application de morphine.

Cependant les hémoptysies devenaient plus rares, les symptômes inquiétant s'amendaient. Je surveillai mon malade avec beaucoup de soin pendant l'hiver : vers la fin de juillet 1878, il était complètement guéri.

Je l'ai rencontré pendant les derniers jours d'octobre 1880, : la guérison s'est maintenue.

Seulement il lui reste un enrouement, que j'attribue à une altération des cordes vocales, déterminée par des ulcérations maintenant cicatrisées.

SIXIÈME OBSERVATION.

Mme la marquise du P. de L. n'a pas d'ascendants phthisiques. Elle vient de passer quelques années à Londres, et elle est revenue à Paris souffrant depuis longtemps d'une toux très fatigante, qu'elle a trop négligée.

Elle a des sueurs très abondantes pendant la nuit; elle a eu quelques hémoptysies.

Elle me fait appeler pour la première fois depuis son retour d'Angleterre, le 1er novembre 1877. Je constate dans le poumon droit des désordres très graves : il y a au sommet du poumon, en arrière, une caverne très évidente; en outre, les signes physiques indiquent, jusqu'à l'extrémité in-

férieure du bord interne de l'omoplate, l'existence de tubercules à différents degrés de leur évolution.

La fièvre a le caractère intermittent avec le type quotidien; l'amaigrissement est considérable, les forces sont anéanties. Je calme la toux, je m'efforce de relever l'appétit, et j'administre le mélange de petits os de volailles calcinés et finement pulvérisés de sel marin et de sucre en poudre. Je prescris les arsénicaux, l'eau de la Bourboule aux repas avec le vin.

La malade ne peut supporter l'huile de foie de morue: elle mange des tartines de beurre. L'alimentation est surtout végétale. L'appétit renaît, les forces reparaissent, et, en juin 1878, la malade est complètement rétablie.

Sur ces entrefaites, elle devient enceinte, et met au monde un garçon très fort et très vigoureux, qu'elle allaite elle-même.

Or, pendant la grossesse et l'allaitement, la phthisie n'a pas reparu; madame la marquise s'est toujours bien portée, elle a repris de l'embonpoint: on ne croirait pas qu'elle ait jamais été malade.

SEPTIÈME OBSERVATION.

En 1879, je suis appelé à donner des soins au jeune T., âgé de 15 ou 16 ans, élève de troisième dans une institution de Paris.

T. a eu de fréquentes hémoptysies, il a quelques tubercules dans le sommet de chacun des deux poumons; l'appétit et les forces sont conservés.

Je le soumets à un traitement dans lequel domine l'ipécacuanha à doses fractionnées, pour combattre les hémorrhagies; je n'oublie pas le phosphate de chaux ni le régime végétal, et je suis assez heureux pour constater une guérison obtenue sans qu'il ait interrompu ses études d'une manière appréciable.

Il suit la classe en qualité d'externe.

Le 1er novembre dernier, il fut effrayé à la suite de l'expulsion d'un crachat rosé : il revint me voir. Je l'examinai avec le plus grand soin, et je n'observai rien d'anormal dans les poumons.

HUITIÈME OBSERVATION.

Mme Ve R. a 50 ans; elle tousse depuis longtemps et habitait le département d'Indre-et-Loire; les médecins de Tours, dit-elle, l'ont condamnée.

Je la vois au mois de décembre 1879.

Je constate au sommet du poumon droit une caverne parfaitement circonscrite, et présentant des caractères stéthoscopiques bien tranchés.

L'affaiblissement est considérable, l'appétit nul; la malade ne peut souffrir la viande. Je lui con-

seille une alimentation surtout végétale : elle mange des soupes au pain, des panades, des purées de légumineuses; en même temps elle prend du phosphate de chaux, de l'acide arsénieux. Sous l'influence de ce régime, la toux et l'expectoration ont presque complètement disparu; à peine a-t-elle encore quelques quintes le matin. L'appétit est revenu, elle mange avec plaisir du poisson et des légumes en assez grande abondance; mais elle ne peut toujours pas supporter la viande.

Les forces sont relevées; elle dort très bien, ne transpire plus. La dernière fois que je l'ai vue, c'était le dimanche 31 octobre 1880. J'ai constaté la cicatrisation de la caverne; la respiration est régulière, le bruit inspiratoire a gagné en force et en durée : c'est presque maintenant l'état normal.

Je me propose de suivre cette malade pendant l'hiver; mais déjà je puis considérer cette guérison comme assurée.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE.

DEUXIÈME PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

QUATRIÈME PARTIE

CINQUIÈME PARTIE.

FIN

Paris. — Typ. PILLET et DUMOULIN, 5, rue des Grands-Augustins.

GUÉRIT-ON
LA PHTHISIE

DU MÊME AUTEUR :

1° UNE NOUVELLE STATION MARITIME (Bains de mer de Houlgate-Beuzeval), par le Dr Raoul Le Roy. — Victor Masson et fils, éditeurs, place de l'École-de-Médecine. — 1865. — 1 vol. in-12. — Prix : 3 fr. 50.

2° ANÉMIE DES GRANDES VILLES ET DES GENS DU MONDE (Cachexie urbaine), par le Dr Raoul Le Roy. — Victor Masson et fils, éditeurs, place de l'École-de-Médecine. — 1869. — 1 vol. in-8. — Prix : 5 fr.

3° DE LA CACHEXIE URBAINE et de son traitement par les bains d'air comprimé. *Bulletin de thérapeutique,* 15 mars 1872.

4° UNE REVENDICATION THERMALE EN FAVEUR DES EAUX CHAUDES.— Brochure gr. in-18. — Chez G. Masson, éditeur, place de l'École-de-Médecine. — 1873.

5° QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES EAUX-BONNES. (Pourquoi ne sont-elles pas fréquentées plus encore? — Quelle est l'époque la plus opportune d'une saison d'Eaux-Bonnes?) — Chez G. Masson, éditeur, place de l'École-de-Médecine. — Brochure gr. in-18 de 75 pages. — 1874.



GUÉRIT-ON
LA PHTHISIE

PAR QUELS MOYENS

PAR

LE Dr RAOUL LE ROY

MÉDECIN DE LA STATION THERMALE DES EAUX-BONNES

Principiis obsta : sero medicina paratur
Cum mala per longas invaluere moras.
OVIDE.

Empêchez qu'au début un long délai fatal
N'attarde le remède en aggravant le mal.

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

17, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

1875

Mon but n'est pas d'apprendre aux médecins ce qu'ils savent aussi bien que moi, sur une question qui les intéresse tant, qu'elle a fait l'objet de leurs méditations et de leurs études, mais de réunir sous leurs yeux quelques éléments de renseignement, peut-être moins connus, qui, je l'espère, leur permettront de substituer à la croyance trop répandue de notre impuissance la notion plus consolante et plus vraie que la science et l'observation modernes ont recueillie à des sources où tous ne peuvent puiser, afin de

l'opposer à celle que, plus ou moins, nous avons acceptée comme un héritage des doctrines de notre enseignement classique.

Par eux aussi je m'adresse aux malades, afin qu'ils sachent que la lutte est possible, qu'il la faut toujours tenter, dans quels cas elle permet de vaincre et par quels moyens.

I

GUÉRIT-ON LA PHTHISIE?

Question émouvante, question redoutable en présence de la fréquence (1), de l'universalité d'un mal qui ne reconnaît aucune immunité, qui atteint toutes les classes, et fait des victimes sous tous les climats. A cette question toujours controversée, qui sans cesse se pose de nouveau, qui se renouvelle dans toutes les bouches et souvent avec le doute ou l'anxiété de l'espérance, il faut cependant répondre ce qu'aujourd'hui nous savons de la curabilité de la phthisie, afin de donner aux malades et au médecin, la foi, sans laquelle la lutte n'est pas possible. Et pour quel

(1) Sur 41,732 décès de la ville de Paris pendant l'année 1873, 7,919 appartiennent à la phthisie.—D'après Boudet, les 7/10[es] des malades morts dans les hôpitaux auraient présenté à ses recherches, dans leurs poumons, des tubercules miliaires.

mal la lutte, une lutte de tous les instants, est-elle plus nécessaire?

Parmi les maux qui affligent l'humanité, il en est, il faut bien le reconnaître, dont la curabilité, tentée à toutes les époques, sous toutes les formes, par toutes les voies, n'inspire plus que scepticisme et découragement. Mais parmi ceux-là, comprendre la phthisie, c'est méconnaître sa nature, ou n'avoir jamais su ce que peut le grand art. Car, s'il n'est pas douteux que la phthisie, s'attaquant à l'élément jeune et productif d'une nation, la compromet dans son existence, et s'élève ainsi à la hauteur d'une calamité sociale, à mes yeux comme aussi pour tous ceux qui l'étudient et la combattent de près, il ne l'est pas davantage qu'une heure viendra où ses envahissements seront limités, où le mal sera réduit à des bornes plus restreintes.

Pour moi, je le dis bien haut, c'est une croyance inébranlable; mais il y faut le concours de toutes les puissances de l'hygiène, de la morale, de la science, pour tout dire.

La morale a sa part importante, corroborée par la religion, dans ce problème universel. Elle produit ses effets immédiats sur la famille, sur l'individu, dont elle régularise les actes, dont elle assainit la vie morale et physique. L'hygiène est l'application à la société tout entière des améliorations de toutes sortes dictées par la morale et par la science. La politique elle-même n'est pas

étrangère aux grandes transformations qui amènent la régularité des rouages sociaux, l'atténuation de la misère, la diminution de l'ignorance, et la moralisation des classes.

Je crois fermement qu'il y a lieu d'espérer dans la confluence simultanée de toutes les forces sociales, pour combattre un mal qui est la cause de dépopulation la plus puissante peut-être des États d'Europe les plus civilisés; mais il faut aussi le renversement du courant qui alimente l'hydre : il faut que les populations saines et vigoureuses qui sans cesse affluent dans les villes, y sont dévorées, moissonnées à la fleur de l'âge par la vie de fabriques, les excès et les privations, demeurent ou retournent aux champs, là où seulement la vie est saine et heureuse, en pleine lumière et complète liberté, pour les humbles salaires, au milieu des joies de la famille, loin de la corruption des grands centres. Mais, avant de nous complaire dans ces perspectives consolantes, il nous faut envisager et déterminer ce qui est possible aujourd'hui vis-à-vis de l'individu, fixer les circonstances qui favorisent la guérison, et dire par quels moyens on y arrive.

Avant l'époque où, placé sur un théâtre qui permet l'observation presque exclusive de ce fléau des sociétés modernes, je n'aurais ni pu ni osé aborder un pareil sujet; mais ce que j'ai vu de mes yeux, ce que j'ai appris, les observations

de mes confrères, tout m'encourage et me donne confiance. Cette confiance si nécessaire au succès, un des éléments du succès, je voudrais que de mon esprit elle pût passer dans celui de tous ceux qui me liront. Mais, avant toute chose, il faut accepter cette donnée, nouvelle peut-être, pas pour tous, à savoir que les hôpitaux ne sont pas les vrais centres d'études de la phthisie (1), qu'elle y est toujours la même, la phthisie de la misère, quoiqu'à vrai dire toujours et partout la phthisie soit une maladie de misère, comme on l'a qualifiée justement, mais dans un autre sens. Elle y est dénuée de cette multiplicité d'aspects

(1) M. le Dr Desnos émet la même opinion dans un travail lu au Congrès médico-chirurgical de Rouen en 1863, et publié à la librairie Germer Baillière. Dans ce travail, très-remarquablement préparé au point de vue de l'accumulation des preuves et des témoignages favorables à la curabilité de la phthisie, ce médecin des hôpitaux dit en substance que, si l'opinion de l'incurabilité de la phthisie a eu malheureusement un si grand crédit et des adeptes en si grand nombre, c'est que les faits qui ont servi de base aux travaux modernes ont été recueillis dans les hôpitaux, et qu'en raison des circonstances propres aux malades qui les fréquentent, circonstances qu'il n'est pas besoin d'énumérer ici parce qu'elles sont bien connues, on conçoit que l'issue le plus souvent funeste des cas qu'on y observe journellement doit être l'expression finale de l'observation nosocomiale. Mais il ajoute qu'il n'en est pas de même dès qu'on étudie cette maladie dans les classes aisées, et qu'il n'y a pas lieu de s'étonner de voir, pour des raisons inverses, les médecins des eaux tout convertis à l'opinion contraire, eux qui assistent aux transformations qui sont les résultantes directes des agents puissants dont ils ont la dispensation; une seule chose l'étonne, c'est que dans ce concert il ne règne pas encore un accord parfait.

qu'elle revêt ailleurs, qui lui fait une physionomie si changeante. Il faut donc l'avoir vue en dehors des hôpitaux, dans ses centres d'observation véritable, pour savoir ce que peut contre elle le médecin autorisé, combien sont encore nombreux les cas où il peut lutter pied à pied, faire vivre le malade en maîtrisant les symptômes, si tant est qu'il ne puisse arriver toujours à les dominer tous.

C'est une vérité : la phthisie n'est pas uniforme, identique à elle-même. On peut dire qu'elle a un faciès caractéristique de ses provenances nationales et climatériques, qu'elle diffère selon ses origines diathésiques, qu'elle revêt une forme personnelle à chaque malade différent; mais que cela s'entend surtout des phthisiques appartenant aux classes élevées de la société.

Pour arriver au degré de conviction qui est le stimulant le plus direct dans l'information que je poursuis, il faut avoir fait de la phthisie une étude spéciale, longue, minutieuse, sur le théâtre où fatalement viennent aboutir les formes les plus diverses. Là seulement se trouvent réunis les éléments de solution de la question que j'ai osé placer en tête de ce travail.

Tout d'abord, cette solution comporte une distinction nécessaire. Je veux dire que la phthisie implique deux espèces très-distinctes : la phthisie sans tubercules et la phthisie tuberculeuse; les deux formes pouvant quelquefois être réunies.

J'écarte, pour le moment et bien à dessein, la question de doctrine, matière à controverses sans fin, où les chercheurs d'outre-Rhin ont, comme toujours, apporté plus d'obscurité que de lumière, où l'ingéniosité des philosophes et des naturalistes, plus que des médecins, se donne libre carrière dans le champ de l'observation microscopique et de l'imagination. Je me renferme dans le domaine de l'observation pratique, et me déclare satisfait des révélations de l'anatomo-pathologie, ne reconnaissant pas d'autre guide dans les déterminations rigoureuses aptes à fixer l'opinion. Et comment ne s'y pas maintenir tant que l'accord ne sera pas fait entre les habiles du microscope sur l'interprétation du même objet vu sous différents jours, ou par des observateurs différents ?

La phthisie sans tubercules est une forme de la maladie des voies respiratoires, qui entraîne bien réellement le dépérissement de l'organisme en l'absence du produit tuberculeux proprement dit, par le simple processus du travail inflammatoire, passant par des étapes successives jusqu'à la suppuration, qui en est la période ultime.

Depuis longtemps, les observateurs ont reconnu la curabilité de celle-là. C'est la pneumonie caseuse de l'époque contemporaine. Bayle regardait, au contraire, la phthisie tuberculeuse comme fatalement mortelle ; mais Laennec, avec toute l'autorité que lui donnait sa grande décou-

verte, se mit en opposition avec cette opinion décourageante; et les guérisons constatées de son temps, à une époque où le fondateur de l'auscultation avait déjà fixé par des signes positifs le diagnostic de la tuberculose pulmonaire, ne laissent pas de doutes sur la véritable nature des guérisons obtenues. Suivant ce grand observateur, ce n'est qu'au deuxième degré d'évolution du tubercule que celui-ci peut guérir, soit par sa transformation en matière crétacée, soit par cicatrisation de l'excavation pulmonaire.

Dans le *Compendium* de Monneret et Fleury on lit : « que Laennec a démontré, à l'aide d'observations irrécusables, que la phthisie parvenue à la période d'excavation peut guérir par la formation d'une cicatrice. Pour notre part, nous voyons souvent un malade dont le sommet du poumon droit est le siége d'une vaste caverne, et qui, après avoir présenté tous les signes de la phthisie, jouit depuis cinq ans d'une santé si florissante qu'on ne pourrait croire à une pareille lésion si on ne pratiquait l'auscultation. Est-ce à dire que nous considérions ce genre de malades comme entièrement guéris? En aucune manière; mais l'altération est arrêtée, et peut-être même pour longtemps. »

Pour que toute incertitude disparût sur ce point, il faudrait que les symptômes pathognomoniques de la phthisie dûment constatés fussent suivis de ceux de la cicatrisation, et que, plus

tard, la nécropsie les confirmât. C'est à quoi l'expérience a déjà répondu et donné sa sanction plus d'une fois.

A l'opposé des premiers, Hirtz et Fournet, par des observations cliniques nombreuses, ont eu pour but de bien établir que la première période de la phthisie, c'est-à-dire l'époque la plus voisine du début, est aussi celle des guérisons probables et plus faciles. Dans ce conflit d'opinions différentes, ma propre expérience, d'accord en cela avec celle de mes confrères de la station des Eaux-Bonnes, m'autorise à corroborer plus encore l'opinion précédente, sans éliminer, s'entend, de la guérison les évolutions plus avancées.

Mais on peut dire, sans exclusion, que cette époque est celle qui présente le plus de chances favorables ; que les entraves apportées au développement de l'évolution tuberculeuse seront effectives si elles ont été opportunément mises en œuvre et avec suite, si surtout elles convergent dans le sens de l'opposition à tout travail inflammatoire intercurrent du tissu pulmonaire ou bronchique ; car ce sont là les circonstances d'élection qui contribuent le plus puissamment à l'évolution qui, pour se produire, n'attendait qu'une impulsion, et qui, peut-être, sans ce molimen eût encore tardé ou même n'eût pas eu lieu; car lorsque déjà même existent les tubercules miliaires, si le malade, par une sage réserve et une observance rigoureuse de tous les instants,

réussit à échapper à toute bronchite ou pneumonie, il les sent rester stationnaires, comme un danger qui menace, sans doute, mais ils n'évoluent pas.

Avec une apparence de raison, on peut objecter néanmoins que le doute subsiste sur la réelle existence de la phthisie et sa guérison, tant qu'elle n'a pas dépassé le premier degré, époque où son diagnostic, enveloppé d'obscurité, ne permet pas toujours la certitude absolue de son existence irrécusable. Malgré cette objection plus spécieuse qu'absolument vraie, Grisolles se rattachait à la doctrine de la guérison de la tuberculose pulmonaire au premier degré ; il admettait dans ce cas la transformation crétacée du tubercule, mais ne récusait pas sa guérison possible par voie de cicatrisation des cavernes lorsqu'il arrive à la suppuration. « Les signes qui annoncent la cicatrisation d'une caverne, disent les auteurs du *Compendium*, sont locaux et généraux. Les premiers ne sont autres que les signes propres aux excavations tuberculeuses entièrement vides : la déformation du thorax, la vibration vocale et tussive, la matité, le bruit de pot fêlé, ou une sonorité anormale, la respiration caverneuse ou amphorique, la pectoriloquie. Il faut regarder comme autant de faits inexacts et controuvés, les exemples de guérison des phthisies dans lesquelles les auteurs assurent qu'après avoir constaté en un point du thorax tous les signes que nous venons d'indiquer, ils y

ont retrouvé plus tard et la respiration vésiculaire et le retentissement naturel de la voix.

« Dans les cas très-rares où la caverne s'est cicatrisée presque entièrement par le moyen d'un fibro-cartilage ou d'un tissu cellulaire plus ou moins complet, la respiration reste affaiblie ou nulle dans le point correspondant. Presque toujours aussi la condensation du parenchyme pulmonaire qui environne les cavernes détermine de la bronchophonie.

« Les cavernes cicatrisées renferment ordinairement une matière liquide, sécrétée par la membrane interne; on entend alors un gargouillement, qui disparaît par intervalles lorsque la sécrétion se tarit. On a lieu de croire à la guérison d'une caverne lorsqu'à son pourtour il n'existe aucun signe de ramollissement tuberculeux, ou de nouvelle production de même nature. On sait, en effet, que cette heureuse terminaison de la phthisie s'observe surtout dans les cas où il n'existe qu'un très-petit nombre de tubercules autour de la caverne, et que les autres parties du poumon ne présentent aucune altération, non plus que le poumon opposé. La maladie reste parfaitement circonscrite, et le travail de cicatrisation ainsi limité amène une guérison définitive ou, du moins, d'une assez longue durée.

« Les symptômes fournis par les organes autres que les voies respiratoires ont une valeur séméiologique très-grande. On est fondé à penser que

la phthisie est arrêtée lorsqu'on voit chez un malade la toux diminuer ou disparaître, l'expectoration changer de nature : les crachats, après avoir été opaques ou puriformes, redevenir muqueux, et tous les signes de la bronchite se dissiper. Le retour des forces et de l'embonpoint, la cessation des sueurs, sont l'indice d'une guérison commençante, et s'ils coïncident avec les signes locaux qui viennent d'être décrits, on est fondé à croire qu'il s'opère un travail de cicatrisation. »

Les travaux modernes sur la congestion simple du sommet du poumon et sur la pneumonie chronique, considérés comme expression de la scrofule, dit encore le docteur Desnos (1), font surgir de nouvelles difficultés dans le diagnostic; car il faut tenir compte des mouvements fluxionnaires qui se passent au sommet des poumons autour des tubercules, et qui peuvent disparaître avec les signes qui les accompagnent, ne laissant plus sur le théâtre qu'ils occupaient naguère que des granulations tuberculeuses ou trop petites, ou en trop petit nombre, pour révéler leur présence au stéthoscope. Dans le diagnostic il faut encore séparer la phthisie scrofuleuse de la phthisie tuberculeuse, la première présentant de plus grandes chances de guérison que la seconde. Mais en toutes circonstances la forme de la maladie est surtout à considérer dans la curabilité : la

(1) *Curabilité de la phthisie*, loc. cit.

phthisie aiguë étant de toutes la moins susceptible de guérir, tandis que la phthisie vulgaire à marche rapide peut encore être amendée et pourrait peut-être céder à un traitement hydro-minéral bien dirigé.

Le docteur Desnos, dans le travail auquel j'ai déjà fait plusieurs emprunts, envisage aussi la question de la curabilité de la phthisie au point de vue des témoignages qui lui sont acquis, témoignages importants si l'on considère l'autorité de leurs auteurs. « La tradition nous avait, dit-il, légué la croyance à sa guérison. Au XVIIe siècle, Bennet écrivit un livre important dont c'était la pensée dominante. Les autres maîtres de cette époque : Richard Morton, Sydenham, n'y croyaient pas moins fermement, et avec eux Frédérich Hoffmann, Cullen, Van Swieten, Hufeland. Qu'on n'objecte pas que les méprises étaient faciles quant à l'espèce précise d'un mal sur lequel n'avait pas encore rejailli la lumière de l'auscultation, car l'objection est sans portée quand il s'agit d'observateurs de la valeur de ceux dont les noms précèdent. Et d'ailleurs on peut dire que si le diagnostic n'avait pas encore pour se former les indices nés de la percussion et de l'auscultation, ces grands médecins se servaient, peut-être avec plus de bonheur que nous, des autres moyens de renseignement dont leur coup d'œil médical, étayé d'une grande pratique, savait faire un si parfait usage. »

Au courant d'opinion émané de ces grands cliniciens succéda une réaction dont Lebert fut l'interprète. Elle ne s'est, on peut le dire, que trop répandue; mais la science moderne en appelle chaque jour contre ce qu'elle a d'absolu, pour lui substituer les notions plus exactes qu'enseignent les nouvelles recherches histologiques avec les démonstrations de la clinique, confirmées par les nécropsies. C'est ainsi que les hommes les plus considérables du temps actuel partagèrent les croyances de l'époque antérieure, tels le professeur Cayol, Broussais, Cruveilhier, Andral, Bricheteau.

Le docteur Andrieux de Brioude, dans un journal qui n'existe plus, les *Annales des maladies chroniques et de l'hydrologie médicale,* a réuni les noms des auteurs qui, dans les diverses contrées, ont par leurs écrits affirmé leur croyance à la curabilité de la phthisie. Ce sont : Autenrieth Gilchrist, Jenner, Southey, Richter, Clarck, Carswel, Scudamore, Bethrend, MM. Walsch, Williams de Londres, Amstrag, Burslem, Lotton, Radcliff, Hals, Madden Richardson, Thompson, Watson. On peut bien y ajouter Graves de Dublin, et Stokes, qui dans son traité des maladies de poitrine fait si fréquemment l'aveu de ses convictions concernant la possibilité de leur guérison.

« Je me sens entraîné par ces témoignages et par ces exemples, dit le docteur Desnos; et si

personnellement je ne puis encore être certain d'avoir vu guérir la phthisie, je n'en suis pas moins convaincu de la vérité de la doctrine de la curabilité, et je m'associe de grand cœur à l'opinion de ceux qui croient que la phthisie guérit, à celle du vice-président de la Société d'hydrologie, du savant professeur Tardieu, à celle du professeur Grisolles. Écoutons ce que dit à cet égard cet éminent clinicien : « Il est très-commun « de voir guérir des sujets qui ont présenté au « sommet du poumon des craquements humides « parfois assez nombreux. Il est peu d'années « que je ne constate plusieurs de ces cas, sinon « à l'hôpital, du moins dans la pratique civile. »

Si, à l'époque où vivaient les Bordeu, le diagnostic n'avait pas la presque certitude qu'il a acquise de nos jours, il n'est pas douteux cependant que dans la relation qu'ils caractérisent : de résolution d'engorgements tuberculeux, de cicatrisation d'ulcères des organes respiratoires résultant de la fonte des tubercules, il ne s'agisse d'affections d'une extrême gravité, puisqu'elles entraînaient à la fois la fièvre hectique, les sueurs nocturnes, les diarrhées collicatives, l'expectoration purulente, l'amaigrissement général, et l'ensemble des symptômes qui représentent la tuberculisation pulmonaire à sa dernière période.

C'est surtout lorsque la diathèse n'est pas encore bien prononcée, qu'elle est limitée, que l'on peut avec toute chance de succès lutter con-

tre la tuberculose pulmonaire (1). Les tubercules peuvent alors être pétrifiés, expulsés dans les crachats sous forme de petites pierres, comme Bayle l'a observé chez des goutteux, et les cavernes qui en résultent peuvent se cicatriser.

Parmi les médecins des Eaux-Bonnes, M. René Briau considérait la tuberculose pulmonaire comme guérissable à toutes ses périodes. « Des exemples de phthisie immobilisée, arrivée à la troisième période, disait M. Pidoux à la Société d'hydrologie, j'en ferai défiler devant vous de nouveaux cas chaque année. » Pour ce dernier, la phthisie est d'autant plus curable qu'il y a dans l'asthme ou l'arthritisme un antagonisme au développement du tubercule qu'il ne s'agit que d'exploiter.

Cette opinion était aussi celle du docteur Louis; elle ressort de la lecture de ses travaux, qui tous portent l'empreinte de son esprit froid et

(1) Le Dr Émile Péreyra, médecin de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, qui a fait du traitement de la phthisie pulmonaire une étude spéciale, dit, dans un mémoire consciencieux, plein d'observations marquées du sceau de l'observation clinique la plus rigoureuse (*Du traitement de la phthisie pulmonaire.* Germer Baillière, 1843) : « Cette question est l'une des plus importantes qui puissent occuper l'attention des médecins: car, si, comme j'en suis convaincu, il est possible d'enrayer le travail de la tuberculisation lorsqu'elle est déjà avancée, et de permettre ainsi à la nature de résorber les produits anormaux qui s'étaient développés dans les poumons, il est très-logique d'espérer qu'il sera plus facile d'obtenir la guérison de cette maladie lorsqu'elle commence, lorsque les tubercules sont à l'état miliaire, même encore à l'état cru. »

scrupuleux (1). Je la retrouve à chaque page de la *Clinique* d'Andral (2). Bricheteau l'expose dans son *Traité des maladies chroniques* (3). Piorry en a fait l'objet d'un mémoire publié en 1858.

Dans ce mémoire, le maître en plessimétrie, qui, par un déni de justice trop commun, se trouve plus en crédit au dehors parmi ses élèves que parmi ceux de son pays, dit, à propos de la curabilité de la phthisie pulmonaire, que « les symptômes désignés sous le nom de *phthisie pulmonaire* appartiennent à des états morbides divers qui fréquemment ne sont pas des affections tuberculeuses, ces symptômes étant souvent ceux de la *septicopyémie* chronique, ajoutés à ceux d'une affection lente des organes respiratoires ». Dans le même ordre d'idées, si l'on en croyait les travaux de Virchow, de Niemeyer, les tubercules ne seraient pas aussi fréquents qu'on l'aurait prétendu; et, d'après Brehmer, les tubercules miliaires primaires seraient assez rares pour que l'on pût affirmer que les maladies du larynx, des bronches et du poumon ne sont pas plus incurables que celles du foie, du cerveau, de l'abdomen et autres.

Cette même opinion sur la curabilité de la phthisie, bien des fois je l'ai entendu formuler

(1) *Recherches sur la phthisie,* 1840.
(2) Andral, *Clinique,* 1826.
(3) 1852.

dans la bouche des cliniciens contemporains les plus autorisés. Récemment, M. le docteur Gendrin m'en citait un cas qui eut en son temps une grande notoriété. Il concerne Portal, dont la situation médicale donna du retentissement à la guérison dont il racontait lui-même volontiers les étapes et les péripéties. Portal avait déjà une haute situation professionnelle et scientifique lorsqu'il fut surpris bien inopinément par des hémoptysies répétées coup sur coup. Justement alarmé d'un symptôme dont la signification lui échappait d'autant moins qu'il se savait entaché d'hérédité par des antécédents de même sorte sur plusieurs membres de sa famille, il prit la brusque résolution de quitter Paris pour retourner à Toulouse dans sa famille. Là, sous l'œil de son père, médecin lui-même, il vécut à la campagne, loin de tout travail intellectuel, s'interdisant rigoureusement l'usage de la parole. Il adopta la vie en plein air, un régime alimentaire très-simple, dont le laitage fit presque tous les frais, et passa ainsi deux annnées soumis à une hygiène et un genre de vie bien différents de ceux que comporte la vie parisienne. Au bout de ce temps il revint à Paris reprendre sa place dans les hôpitaux et les sociétés savantes; et, pendant de longues années, on vit encore Portal, avec sa grande taille augmentée d'une maigreur toute personnelle, et, par tous les temps, enveloppé d'une douillette de soie, faire ses leçons

cliniques d'une voix éteinte et enrouée, trace ineffaçable de l'évolution phthisique à laquelle il avait échappé, et dont par son exemple il avait tout droit de proclamer la curabilité.

Portal mourut longtemps après, à plus de soixante-dix ans, et de toute autre maladie que celle qu'il avait eue dans sa jeunesse. Son autopsie fut faite par le docteur Clément, en présence du docteur Gendrin et de quelques autres médecins aussi connus. Elle confirma de tous points les dires de Portal : le larynx offrait l'accolement et presque la soudure des deux cordes vocales avec raccourcissement de leur longueur. Au sommet de l'un des deux poumons on trouva une cicatrice froncée avec dépression, renfermant à son centre quelques petites concrétions crétacées.

A cette question de la curabilité de la phthisie, seule l'anatomie pathologique peut répondre avec la précision qu'elle comporte. Elle fournit d'ailleurs tous les renseignements nécessaires à sa solution. Les recherches citées par Laennec, Andral, Rogée, prouvent que le tubercule peut se transformer en une matière dont la présence dans les poumons cesse d'être nocive, pouvant se concilier avec la presque intégrité de la fonction, et qu'aussi bien les cavernes pulmonaires peuvent se cicatriser, mais que la persistance seule de la fièvre et des hémoptysies est de mauvais augure. Il n'en est pas de même de la toux sèche : car pourvu qu'elle ne soit pas ac-

compagnée de fièvre, elle n'est pas incompatible avec le *statu quo* aux yeux de ces grands cliniciens. Dans le travail classique de Monneret et Fleury, on lit, à ce sujet, que « des faits nombreux prouvent que, la matière tuberculeuse expulsée au dehors, le tissu pulmonaire peut se cicatriser dans quelques cas ».

Le travail de réparation se fait suivant certains modes qu'il importe de retracer ici. M. Rogée admet quatre espèces de cicatrisations : 1° cicatrisation avec persistance de la cavité; 2° cicatrisation avec amas de la matière crétacée ou calcaire qui remplit la cavité ; 3° cicatrisation fibro-cartilagineuse; 4° cicatrisation celluleuse.

Dans le premier cas, persistance de la cavité, celle-ci reste béante, vide ou à peu près vide, communiquant avec une ou plusieurs bronches; quelquefois aussi elle est tapissée de fausses membranes qui opèrent un travail de sécrétion par leurs parois. Ces parois sont de densité et de couleur variables, semi-cartilagineuses dans quelquel cas, ossifiées dans d'autres ou incrustées de dépôts calcaires. Autour de cette cavité, les tuyaux bronchiques sont dilatés, rétrécis ou obstrués. Le tissu pulmonaire qui avoisine les parois peut être sain, mais il peut aussi être infiltré de matière noire, comme l'a vu Laennec, ou de matière tuberculeuse; souvent il se forme en ce point des adhérences avec la plèvre. Quelquefois encore, au niveau des cavernes se pro-

duisent des dépressions plissées de la plèvre, et des fausses membranes qui constituent l'adhérence.

M. Boudet, qui a spécialement étudié le deuxième mode de cicatrisation, a vu au microscope la matière calcaire se déposer au centre du tubercule (1), et pour le reste les tissus avoisinants se comporter comme dans le cas précédent. Laennec considère ces concrétions comme un effort de la nature en vue d'une obturation complète des cavités causées par la fonte purulente des tubercules. Suivant M. Boudet, le tubercule peut encore se transformer en une matière noire, grasse au toucher, présentant des stries rayonnantes quand on la divise, et qui semble prendre la place du tubercule lui-même.

Laennec et Andral ont vu le troisième mode de cicatrisation des cavités ulcérées du poumon constitué par une lame fibro-cartilagineuse tapissant une caverne très-réduite, tendant à se rétrécir de plus en plus et à s'oblitérer, traversée par des ramifications bronchiques. Et quand ces lames fibreuses, par suite de leur rétrécissement, finissent par s'accoler, il n'y a plus alors qu'une cicatrice allongée, plus ou moins épaisse.

(1) M. Desnos, dans le travail cité, au nombre des procédés dont la nature se sert pour la cicatrisation des cavernes, critique en passant cette appellation de transformation crétacée, qui n'est pas justifiée, dit-il très-justement, par la nature des dépôts observés par Boudet, Beau, et MM. Rillet et Barthez. Ils sont tous, en effet, formés de phosphate de soude et de chaux.

Les cicatrices celluleuses sont les plus rares de toutes. On n'en possède que quelques exemples.

M. Boudet a établi sur un nombre de preuves cliniques insuffisant une autre forme de cicatrisation, par absorption du tubercule et séquestration dans une sorte de kyste.

« Les lésions de la tuberculose, dit le docteur Jaccoud (1), sont réparables même à la période d'ulcération. Le processus curateur varie dans les divers stades. Dans celui de l'atrophie granulo-graisseuse ou caséification, il consiste en une dessiccation complète avec résorption des matériaux organiques; les éléments inorganiques, les sels calcaires, persistent et augmentent même par des dépôts nouveaux; et les produits morbides, arrêtés dans leur évolution, sont transformés en concrétions dont la consistance varie depuis celle du mortier jusqu'à celle de la pierre. Cette heureuse terminaison n'appartient pas uniquement à la tuberculose discrète et limitée de la forme ulcéreuse. Les observations de Lebert prouvent qu'elle peut avoir lieu dans la forme miliaire disséminée.

« A la période d'ulcération, le processus réparateur ne diffère pas de celui des abcès du poumon. La formation granuleuse et le ramollissement cessent; une pneumonie interstitielle

(1) *Traité de pathologie interne*, 2e édit., 1872. Paris.

enkyste la perte de substance, et la lésion présente l'une des quatre dispositions » que j'ai analysées plus haut. « Il est extrêmement rare de rencontrer dans un poumon plus d'une cicatrice. Conséquemment : si les faits précédents démontrent péremptoirement la curabilité de la tuberculose ulcéreuse, ils prouvent non moins catégoriquement que la guérison n'est possible que lorsque l'altération est peu étendue. »

Les preuves anatomo-pathologiques surabondent en faveur de la curabilité de la phthisie, soit que le tubercule passe, comme le déclarent nécessaire Bayle, Laennec et Louis, par les phases de crudité, de ramollissement et de cicatrisation; soit que, conformément à l'opinion de Fournet, la curabilité n'existe qu'au premier degré; soit enfin qu'on admette avec Boudet la possibilité de la guérison à toutes les périodes et par tous les procédés. Pour entraîner les convictions sur une question aussi controversée que la curabilité de la phthisie, dit M. le docteur Desnos, il faut avant tout se reporter aux circonstances qui constituent l'atmosphère des maladies chroniques, déterminer rigoureusement les conditions qui seules permettent de croire à leur guérison, et contrôler sévèrement tous les faits. Or, pour qu'une diathèse comme celle qui préside à la phthisie puisse être considérée comme guérie, il faut d'abord que les produits qui sont la manifestation de son exis-

tence disparaissent, en même temps que s'éteint la puissance de l'organisme à en créer de nouveaux. Mais personne n'ignore que, la lenteur étant la marque de la chronicité et des manifestations diathésiques, il faut à cette démonstration le contingent du temps ; car, je le répète, la marche des évolutions diathésiques est surtout intermittente, avec des arrêts qui peuvent se prolonger des mois et des années.

Mais, sauf certaines réserves sur la phthisie aiguë, il demeure démontré dogmatiquement que la phthisie peut guérir ; et l'histologie fait voir qu'un des procédés dont la nature se sert pour arriver à d'aussi grands résultats peut être l'absorption du tubercule. La phthisie étant curable, il n'y a donc pas lieu d'en désespérer et de la considérer comme étant au-dessus des ressources de l'art, puisque d'ailleurs les cas de guérison spontanée existent aussi. Je me hâte de dire, d'autre part, que l'hygiène et la thérapeutique disposent de moyens puissants, même dans les cas où la guérison définitive ne pourrait être acquise, pour tout au moins arrêter le développement de l'évolution tuberculeuse, et prolonger la vie. Mais, pour n'être pas entraîné au début dans de folles espérances qui dépasseraient les limites du possible, et ne pas tomber ensuite dans le découragement des insuccès survenus fatalement, il faut envisager ici comme ailleurs que, si guérir est la fin que se propose tout médecin, il

faut aussi qu'il détermine les circonstances où peut être atteint le summum de ses efforts; car ils sont nombreux, hélas ! les cas où ce but tant désiré ne peut être obtenu. Il faut alors se résigner aux limites de la puissance humaine. Dans ce cas, la mission du médecin devient autre : ne pouvant pas guérir, il pallie, il soulage, il prolonge les jours. Là encore il y a des joies pour le cœur de celui qui aime son art, et se dévoue à ses malades.

Ici cependant il faut se tenir en défense contre les inductions souvent trop rigoureuses de l'observation stéthoscopique; non pas que j'en veuille nier ni récuser ce que le diagnostic y a gagné de précision, mais il est d'autres sources auxquelles il faut puiser, d'autres observations dont il faut tenir compte; ne pas méconnaître que maintes fois il y a disproportion entre les révélations de l'auscultation et l'appréciation exacte des signes extérieurs que fournit l'état générale du malade; qu'enfin, pour plus préciser, il peut arriver qu'un malade soit en réalité plus phthisique que l'eût indiqué l'auscultation de sa poitrine, tandis que pour un autre l'événement ne justifie pas les craintes qu'avait fait concevoir une auscultation minutieuse et peu rassurante. Et d'ailleurs, ne doit-on pas tenir compte des ressources cachées, imprévues même, d'un organisme qui lutte, qui se défend avec des chances qu'il n'est pas toujours permis de me-

surer par avance? C'est encore là ce qui autorise à dire que si la phthisie est une dans sa physionomie générale, les phthisiques sont aussi dissemblables dans la forme que revêt la maladie de chacun qu'il y a d'espèces ou même d'individus. Pour bien spécifier ce qu'en chaque cas il faut craindre ou espérer, il faut être deux fois médecin, doublé de l'aptitude spéciale que donnent le flair et la pratique de ce genre de malades.

Le professeur de Dublin Graves dit, quelque part de ses leçons cliniques(1), qu'il ne faut pas baser le pronostic uniquement sur les signes stéthoscopiques, « car il est bien certain que la phthisie ne marche pas constamment vers une terminaison funeste. En cela, ajoute-t-il, je me range à l'opinion de l'éditeur du *Medical Gazette*, quand il émet cette appréciation, que « les médecins qui ont suivi dans toutes leurs évolutions un « certain nombre de cas de phthisie conviendront « que la marche de la maladie ne peut jamais être « prédite d'après la connaissance exacte des lésions « anatomiques ». Il n'est pas moins essentiel de noter que la sévérité des accidents généraux n'est pas en rapport avec les altérations matérielles de l'organisme qui est le siége de la détermination morbide. Ces considérations nous montrent de combien d'éléments divers nous devons tenir compte si nous voulons acquérir quelque notion

(1) *Opere cit.*, traduct. du Dr Jaccoud, 1862.

précise sur la nature de cet agent mystérieux dont nous nous efforçons de combattre l'influence. »

Mais que penser de la prétention, ignorante ou coupable, que le remède gît dans un spécifique, sinon qu'elle a nui à la cause qu'elle prétendait servir, et qu'elle déconsidère ou avilit ses auteurs? Non, le remède n'est pas exclusivement dans l'emploi du médicament, si judicieux soit-il, ni dans les directions thermales que donnent aux malades les courants d'opinion qui capricieusement occupent tour à tour même les centres médicaux, et s'y succèdent, opposés, dans l'intervalle de bien peu d'années. Non, le remède n'est pas là et n'y peut pas être. Le remède à un mal de cette importance doit avoir une bien autre portée; ce n'est pas un remède, c'est une médication qui embrasse dans son cycle un ensemble de moyens empruntés à l'hygiène, à la thérapeutique, dont la réunion constitue la résultante nécessaire. Cet ordre de considérations implique avant tout la connaissance du malade bien plus que du mal qu'il porte en lui, afin d'en déduire cette réunion de moyens qui seront ceux qui lui conviennent en propre dans leur ordre de priorité et d'urgence.

Dans la préface d'un livre véritable et complet monument élevé à guérison et à l'extinction de la phthisie (1), mon ancien collègue de la marine

(1) *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire.*

le docteur Fonssagrives, professeur d'hygiène à la faculté de Montpellier, se demande en terminant : « Peut-on arriver à guérir la phthisie, et cette affection, une fois développée, est-elle donc curable ? » La curabilité absolue n'est pas niable. Les preuves cliniques authentiques, encore trop rares il est vrai, en font foi ; les nécropsies en démontrent la possibilité par des cicatrices qui ne laissent pas de doutes. Mais s'il s'agit d'une guérison relative, « consistant dans l'effacement temporaire ou définitif des symptômes les plus saillants de la maladie, dans la prolongation en quelque sorte indéfinie de ses périodes d'inertie et de sommeil, dans la cessation de la fièvre, dans la restauration des forces et de l'embonpoint, dans le passage en un mot de l'état morbide à l'état valétudinaire, là notre confiance dans la puissance de la thérapeutique est sans bornes, et nous estimons que si elle n'atteint pas constamment ce résultat heureux, elle doit toujours y tendre... L'art peut beaucoup pour ralentir ses progrès, et nous estimons que l'inaction, en présence de cette maladie, est un aveu de scepticisme ou d'ignorance. »

J'ai essayé d'exposer les données expérimentales de l'anatomo-pathologie, et de montrer comment et par quels procédés de réparation guérit la phthisie. Il me reste, après les témoignages déjà reproduits, à mettre en lu-

mière l'opinion des cliniciens modernes qui s'en sont le plus occupés.

M. Noël Guéneau de Mussy (1), établit d'abord cette dinstinction, à l'endroit du pronostic, que la forme de la maladie a une immense influence sur les conséquences probables. Si la phthisie aiguë est en question, le pronostic est plus grave dans une espèce morbide qui déjà l'est tant sous toutes ses formes; les morts et les nécropsies ne le prouvent que trop. Dans les guérisons éparses de phthisie aiguë, s'il y a place au doute pour sa réelle existence et son identité (2), il n'en est pas de même sur la nécessité de poursuivre jusqu'au bout une lutte qui peut aboutir au succès; et, quelque décourageantes qu'en soient les phases, le devoir commande d'entretenir autour de soi l'espérance, sans laquelle aucun effort soutenu n'est plus possible.

Il ajoute, avec le sentiment si judicieux des nuances qui le caractérise : « Nous ne connaissons pas toutes les ressources de la force vitale, toutes les conditions indispensables de son action, les limites de la puissance réparatrice. Elles varient dans chaque individu. L'activité fonc-

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.*

(2) Dans l'*Union médicale* du 6 août 1874, le Dr Lenepveu relate, avec tous ses détails, deux observations de phthisie aiguë, suivies de guérison, obtenue à Pouzanges, en Vendée, sur deux enfants de douze et quatorze ans, guéris l'un et l'autre en deux et trois mois.

tionnelle n'est pas absolument proportionnelle au volume de l'organe, à l'étendue du tissu organique qui fonctionne. Il y a des phénomènes de compensation et de balancement fonctionnel dont nous n'avons pas encore pénétré tout le mystère, et qui peuvent maintenir l'équilibre. La physiologie appelle quelquefois des arrêts prononcés par l'anatomie pathologique, et ce n'est pas à la mort seule qu'il faut demander les secrets de la vie. »

Pour le même clinicien la phthisie chronique se rattache par la lenteur de son évolution au mode de développement de la diathèse scrofuleuse. Des recherches entreprises par lui en 1836 il résulterait que ce serait surtout chez les vieillards qu'il aurait rencontré des cavernes cicatrisées, ou des tubercules transformés en matière crétacée; d'où il semblerait naturel d'induire qu'à cet âge les tubercules auraient une tendance réparatrice plus prononcée, de même qu'à se circonscrire davantage. Chez les enfants, au contraire, la diathèse tuberculeuse tend à se généraliser, mais elle se localise aussi souvent dans les poumons que chez les adultes, chez lesquels elle a son foyer principal.

Non-seulement, dit-il encore, la phthisie peut guérir, mais elle le peut à tous les âges de son développement. Beaucoup de malades qui, prédisposés par l'hérédité, ayant présenté les signes positifs de la phthisie, ont vu l'harmonie générale

se rétablir par trêve ou guérison définitive, ce que l'avenir seul pourra démontrer d'une façon certaine, figurent dans ses souvenirs ou dans ses notes. Il dit aussi avoir connu des octogénaires à hérédité tuberculeuse et malades dans leur jeunesse. Il cite le cas de malades ayant survécu aux symptômes les plus certains de la tuberculose, constatée par lui à une époque déjà éloignée, et guéris par l'emploi judicieux d'Eaux-Bonnes et de l'huile de morue.

Même à la période d'élimination, il a assisté à la guérison de cavernes cicatrisées depuis quinze et vingt ans, dont les malades jouissent actuellement d'une bonne santé. Suit à ce propos la relation complète de l'observation d'un diplomate, présentant les signes les plus graves de la suppuration du poumon, guéri par l'application d'un cautère, deux saisons d'Eaux-Bonnes, et deux hivers passés à Madère.

Les mêmes résultats se sont rencontrés chez des malades ayant la fièvre hectique, des sueurs nocturnes abondantes; mais il faut dire que les symptômes réactionnels sont ici bien plus subordonnés aux conditions générales de l'organisme qu'à l'obstruction du parenchyme pulmonaire et des tissus avoisinant le produit hétéromorphe.

Au premier rang des cliniciens, quand il s'agit de phthisie ou plus généralement des affections des voies respiratoires, il faut placer désormais le docteur anglais H. Bennet, qui, par une étude

déjà longue de cette espèce nosologique, s'est fait chez nos voisins la plus grande et la meilleure notoriété de médecin spécialiste. Ce qu'on peut dire à son endroit, c'est qu'il a consacré par une expérience personnelle déjà bien probante, et par son extension à une pratique étrangère très-étendue sur les classes sociales qui peut-être la comportent le mieux, la réforme de traitement la plus révolutionnaire qui ait jamais été tentée, réforme qui, je le veux, était à l'état de germe, et même d'essai partiel dans la pensée de quelques chercheurs osés, mais qu'il a bien certainement le rare et incontestable mérite d'avoir appliquée systématiquement sur une grande échelle, au milieu des circonstances qui lui convenaient le plus directement, et de l'avoir en quelque sorte élevée à l'état de doctrine thérapeutique.

Je ne puis mieux faire que reproduire la pensée formulée d'un praticien si autorisé : « La phthisie pulmonaire n'est pas nécessairement une maladie mortelle; j'en suis moi-même une preuve convaincante. Il est possible de guérir, et j'ai aidé à la guérison de beaucoup de cas indubitables; mais on ne les obtient, ces guérisons, qu'en rejetant les doctrines inflammatoires de Broussais et de l'école allemande dans leur application à la thérapeutique (1). » Ailleurs il relate à ce sujet

(1) James-Henri Bennet, *Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les climats, l'hygiène et la médecine.* Asselin, 1874.

ce qui le concerne personnellement : « En 1843, à la tête d'une nombreuse clientèle dans la classe aisée et riche, j'eus un vaste champ d'observation. En 1859, épuisé par vingt-cinq ans de travaux d'esprit et de fatigues comme praticien, je devins moi-même phthisique.

« Je me réfugiai l'hiver sur la rivière de Gênes, à la troisième période de la maladie, pour y mourir, comme mes amis le pensaient et comme je le pensais moi-même; mais il n'en fut rien. Je pris pour ma devise le vieux dicton : *Médecin, guéris-toi toi-même*, et après des efforts persévérants, continués pendant bien des années, je suis arrivé non-seulement à entraver, à arrêter la marche de la maladie, mais, selon toute apparence, à la guérir. Pendant deux ans j'abandonnai la clientèle; mais avec le retour à la vie se réveilla chez moi l'intérêt momentanément assoupi des choses médicales. J'écrivis sur la climatologie de la Méditerranée, ce qui donna lieu à une telle émigration de malades sur la rivière de Gênes que le village de Menton est devenu en quelques années un des *sanitaria* les plus aimés de l'Europe méridionale.

« J'ai eu ainsi, depuis beaucoup d'années, un troisième champ d'observations dans des conditions toutes spéciales. Il m'a permis de pousser jusqu'à leurs dernières limites les doctrines physiologiques et hygiéniques qui sont la base du traitement que j'adopte dans la phthisie pulmonaire.

C'est en me fondant sur l'expérience de ces diverses positions médicales que je désire, d'un côté, appuyer la doctrine moderne de la curabilité de la phthisie pulmonaire, et, de l'autre, résister à la tendance imprimée à la thérapeutique par les doctrines allemandes de Virchow et de Niemeyer. »

Plus loin, il détermine cliniquement les cas les plus favorables à la guérison (1) : « Le cas le plus favorable à la guérison, celui dans lequel le traitement rationnel a le plus de chances d'arrêter la marche de la maladie, et même de la guérir, c'est celui qu'on peut appeler la phthisie accidentelle à forme chronique, localisée dans les régions supérieures des poumons. C'est surtout à cette forme qu'on applique maintenant l'appellation de pneumonie chronique ou caséeuse. » Dans toutes les circonstances de vie qui engendrent ce cas pathologique, « si nous pouvons enlever toutes les causes qui dépriment la vitalité du malade », soit qu'il appartienne aux classes élevées ou riches de la société, soit qu'il fasse partie de la population ouvrière des villes, vivant au milieu des privations, « et si la maladie est dans les premières phases de son développement, nous pouvons espérer d'abord d'arrêter sa marche et puis guérir le malade, et cela à tout âge, si ce n'est dans une vieillesse avancée...

(1) Page 46 et suivantes.

« Il y a une forme de phthisie dont j'ai vu pas mal d'exemples, quoiqu'elle ne soit pas généralement admise : on peut l'appeler phthisie goutteuse, et le pronostic en est plutôt favorable qu'autrement, surtout dans les premières périodes. La phthisie et la goutte sont considérées par bien des médecins comme antagonistiques, mais l'expérience démontre qu'il n'en est pas ainsi... La limite de la curabilité de la phthisie est celle-ci : il doit rester assez de tissu pulmonaire sain pour que les fonctions de l'hématose puissent s'accomplir quand le progrès de la maladie est arrêté. L'étendue du tissu pulmonaire sain réclamée par les besoins de l'hématose, nécessaire à la vie, varie beaucoup évidemment dans les diverses individualités, selon leur vitalité individuelle; aussi l'un vit longtemps avec quelques fragments de poumon, tandis que l'autre meurt presque aussitôt que les poumons sont sérieusement attaqués. »

Il est intéressant à plus d'un titre de reproduire encore cette autre page de ce livre plein d'enseignements nouveaux, parce qu'elle donne en quelque sorte la mesure, sous une forme humoristique, des conditions de curabilité de la phthisie :

« Les gens faibles de caractère, les imbéciles d'esprit, n'ont véritablement pas de chance de guérison quand ils sont atteints de phthisie pulmonaire : on ne peut pas leur faire comprendre la gravité de leur état; ils font tout ce qui leur

plaît, se passent tous les caprices du moment, et souvent regardent le médecin ami qui tâche de les éclairer et de les guider comme un tyran qu'il faut tromper et induire en erreur. Je le répète, ces personnes n'ont pas la moindre chance de guérison. Elles n'ont pas assez de bon sens pour suivre les conseils qu'on leur donne, ou pour saisir la main secourable qu'on leur tend en toute amitié et sympathie. Elles ne veulent sacrifier ni les plaisirs, ni l'argent, ni l'ambition, pour tâcher de ressaisir la vie qui leur échappe. En un mot, je regarde un esprit faible, vacillant, indécis, ou une appréciation exagérée des jouissances et des possessions de la vie, comme un élément de pronostic aussi défavorable qu'aucun de ceux que nous avons discutés. De telles conditions mentales rendent la guérison presque impossible, quelque favorable que soit le cas sous d'autres points de vue.

« Le combat pour la vie, dit encore le docteur Bennet, sans aucun doute, ne peut pas être livré par les pauvres avec des chances de succès aussi bien que par ceux qui se trouvent dans une position sociale plus avantageuse ; il y a toutefois, même pour eux, des chances de guérison s'ils font tout ce qu'ils peuvent. Les moyens de traitement que j'ai recommandés peuvent être appliqués plus ou moins dans le climat habituel, au milieu des devoirs et des occupations de la vie. J'ai vu, je le répète, un assez grand nombre

de cas de phthisie pulmonaire arrêtée dans sa marche, guérie même, chez des personnes qui n'ont jamais quitté leur pays natal et qui n'ont jamais abandonné leurs occupations... D'autres médecins ont une expérience identique. Le professeur Bennett, d'Édimbourg, en a consigné de nombreux exemples dans son ouvrage sur la phthisie pulmonaire. »

D'après ce juge si compétent en la matière, la phthisie pulmonaire a une tendance naturelle à se limiter elle-même spontanément dans les conditions hygiéniques et sociales qui lui sont favorables; de sorte que, sans thérapeutique, les seuls efforts de la nature peuvent arriver à remonter la vitalité organique temporairement épuisée, et ainsi limiter et guérir. Cette tendance à la guérison spontanée de la phthisie a été reconnue et décrite, dit-il lui-même, par le docteur américain Austin Flint, qui en relate soixante-deux cas. L'arrêt de la tuberculose pulmonaire, dû dans une certaine proportion à cette influence intrinsèque seule, est un fait capital dans l'histoire naturelle de la maladie. C'est un fait qui n'a guère été reconnu jusqu'à présent, et qui certainement n'a pas été apprécié. Il faut donc bien savoir le fait que la maladie se termine quelquefois par une limitation spontanée, et que le retour à la santé a lieu sans influences extrinsèques.

Combien souvent il arrive, en effet, que, lorsqu'on est appelé à faire l'autopsie de malades

ayant succombé à de toutes autres maladies, on constate alors, surtout au sommet des poumons, des dépôts crétacés, des cavités sèches tapissées de pseudo-membranes, des ratatinements et des froncements du tissu pulmonaire et toutes les traces évidentes de phthisie contractée et guérie à des époques antérieures de la vie. Ce qui amène à conclure, sans forcer les présomptions, comme le fait le D[r] Bennet, « qu'une proportion notable des membres de la communauté qui arrivent au terme naturel de la vie humaine, doivent avoir passé, à une époque donnée, et peut-être sans le savoir, par les premières phases de la phthisie pulmonaire. Dans leur cas toutefois, au lieu de progresser et d'arriver aux périodes plus avancées de la maladie, elle s'est limitée et a guéri d'elle-même. De tels faits viennent puissamment à l'appui de la doctrine de la curabilité de la phthisie à toutes ses périodes, à moins que les poumons ne soient détruits. Si donc cette maladie se manifeste souvent probablement dans des phases de débilité temporaire, et se guérit aussi spontanément sans traitement, les chances de la guérison doivent être de beaucoup augmentées par un traitement rationnel, dirigé par un médecin sage et expérimenté ; aussi notre devoir comme médecin est de guetter les moments de calme dans le cours de la maladie, et d'aider la nature, par tous les moyens en notre pouvoir, à la limiter, à en arrêter les progrès, à

la guérir même. » Hufeland, le plus grand praticien du siècle, fait au médecin une loi expresse de ne jamais abandonner un phthisique. Nous ne soupçonnons pas, dit-il, toutes les ressources de la nature aidées à propos et avec l'énergie suffisante.

Le D[r] Jaccoud, dans ses *Leçons* si érudites sur la phthisie (1), à ce mot de curabilité, demande « que cette expression ne soit pas accueillie avec la défiance et le scepticisme préconçus qu'elle soulève trop souvent. Si cette fin de non-recevoir trouvait encore des partisans, dit-il, elle témoignerait tout simplement de leur légèreté ou de leur ignorance. Qu'on ait pu affirmer l'incurabilité de la phthisie alors qu'on la rapportait invariablement à une néoplasie diathésique, la chose se conçoit ; mais aujourd'hui la situation est autre. Il n'y a plus dans la nature, dans la lésion même de la maladie, une raison suffisante d'évolution fatale ; et du jour où il est prouvé que la phthisie est due le plus souvent à un simple processus pneumonique, l'arrêt anticipé dicté par la doctrine de Laennec doit être cassé. L'idée de guérison appliquée à la phthisie n'est plus l'équivalent d'une impossibilité nosologique, et, si nous avons encore la charge de prouver par des faits la réalité de cette heureuse terminaison, nul n'est plus en droit de nous arrêter, au début même de notre

(1) *Leçons cliniques*, Lariboisière, page 153.

démonstration, en arguant contre nous de l'évolution bien connue des produits diathésiques. »

Plus loin, le Dr Jaccoud dit encore que, même dans la tuberculose miliaire aiguë, quelques cas peu nombreux de guérison, peut-être même incomplétement significatifs, doivent être pris cependant en considération pour bien établir que la guérison n'est pas une impossibilité. A l'appui de cette appréciation il cite les quatre cas rapportés par un observateur dont l'opinion ne peut être négligée, ni récusée de prime abord. Lebert, en effet, a publié le résultat de quatre nécropsies qui prouvent la guérison de la tuberculose aiguë. A ce premier contingent il en ajoute deux autres d'observations cliniques suivies de guérison indiscutable. En présence d'une information qui demanderait à être faite sur une plus grande échelle, surtout quand il s'agit d'une aussi grosse question, tout au plus peut-on dire que le jugement définitif doit encore être réservé.

Mais il peut être plus affirmatif, et il l'est en effet dans la bouche du savant médecin de Lariboisière, quand il en vient aux pneumonies ulcératives, qu'il appelle phthisiogènes aiguës. Il les déclare curables à toutes leurs périodes, l'ulcération comprise, et comme preuve à l'appui il cite des cas démonstratifs empruntés à sa clinique hospitalière et civile. Le plus saillant, à mon sens, est celui d'un Espagnol venu le consulter pour

une dyspepsie, et qui lui déclara ensuite qu'il était guéri depuis vingt ans d'une phthisie pour laquelle il avait à cette époque consulté Andral et Louis; phthisie à forme lente et sans fièvre, marquée cependant par quelques hémoptysies, et qui se compliqua d'une pneumonie aiguë. L'auscultation pratiquée séance tenante permit au Dr Jaccoud de vérifier l'authenticité de cette affirmation, à laquelle le malade ajouta que deux saisons thermales de Panticosa (1) et deux hivers à Madère, avec une hygiène sagement combinée et fidèlement suivie, avaient à peu près suffi à sa réhabilitation physique.

Dans cette forme de la phthisie, les chances de curabilité, aux yeux du médecin dont j'analyse l'opinion formulée dans ses leçons cliniques, sont plus nombreuses passé l'âge de vingt ans, et aussi lorsqu'à la période de caséification ou de ramollissement la fièvre a cessé. L'affirmation de la curabilité ne doit porter désormais, depuis que l'unité de la phthisie n'est plus admise comme par le passé, que sur la phthisie pneumonique ou caséeuse; mais, quoiqu'ainsi limitée, cette conclusion n'en est pas moins d'une immense valeur, parce que coïncidemment le domaine de la tuberculose vraie va toujours diminuant, et que la phthisie pneumonique comprend dès maintenant toutes

(1) Station thermale du nord de l'Espagne, voisine des Eaux-Bonnes.

les phthisies aiguës à forme rapide ou galopante, et à la fois le plus grand nombre des phthisies chroniques; la tuberculose vraie étant restreinte à la granulose aiguë, qui tue sans merci, à la granulose secondaire, qui plus tard vient précipiter l'évolution des lésions pneumoniques.

Le docteur Jaccoud dit encore ailleurs (1) : « La guérison de la phthisie est rare, mais possible. Les chances en sont d'autant plus favorables que la maladie est plus récente; à ce point qu'il est plus facile de la prévenir que de la guérir. Néanmoins lorsque les désordres pulmonaires ne sont pas étendus, je veux dire lorsqu'ils sont limités en un ou deux points circonscrits, lorsqu'ils sont stationnaires, il est permis d'espérer quelque chose, et l'on doit agir avec persévérance, comme si l'on espérait beaucoup. C'est principalement chez les jeunes gens qui ont eu des accidents de scrofule, chez les adultes dont la diathèse est acquise, que l'espérance est autorisée. Les meilleurs signes de guérison sont la cessation de la fièvre, de la toux et de l'expectoration, avec la restauration du processus nutritif démontrée par l'augmentation persistante et notable du poids du corps. Il va sans dire que les formes à marche lente sont susceptibles de cette heureuse terminaison; et la situation est d'autant meilleure que les allures de la tuberculose sont plus calmes et plus torpides. Je

(1) *Traité de pathologie interne*, 2e éd., Paris, 1872.

reconnais la rareté de la guérison; mais je suis convaincu qu'elle serait moins exceptionnelle si la maladie était plus souvent traitée dès son début, et si l'on n'avait pas prononcé contre elle un arrêt d'incurabilité absolue qui engendre trop souvent le découragement et l'inertie. La pratique de la ville est à cet égard beaucoup plus instructive que celle des hôpitaux. »

Dans le livre important publié en 1867 par MM. Hérard et Cornil, œuvre dont le retentissement fut grand surtout au point de vue de la doctrine nouvelle de l'inoculation de la tuberculose, ces deux auteurs (1) disent bien explicitement : « La phthisie est curable, cela est incontestable. Il n'est pas de praticien, même parmi les plus incrédules, qui ne puisse citer quelque fait de guérison authentique... Nous pensons même qu'il n'existe pas de forme de la maladie que l'on soit en droit de déclarer au-dessus des ressources de l'art, sans même en excepter la phthisie aiguë.... La phthisie chronique offre à la thérapeutique un terrain meilleur; aussi les guérisons, quoique rares encore, y sont-elles beaucoup plus fréquentes. Cette heureuse terminaison peut s'observer à toutes les périodes de la maladie, pourvu que les lésions aient envahi une partie peu étendue du poumon, que les lésions consistent en simples granulations, circonstance la plus favorable, ou

(1) *Phthisie pulmonaire*, page 726.

que déjà les broncho-pneumonies se soient déclarées autour de ces granulations, ou même que les produits inflammatoires aient commencé à subir la transformation caséeuse. Dans le premier cas, en effet, sans préjuger la question encore indécise de la résorption des granulations, nous savons que, circonscrites à une partie d'un poumon, les granulations passent pour ainsi dire inaperçues, ou du moins ne causent que des malaises insignifiants, auxquels l'organisme finit même par s'habituer. Nous avons prouvé, d'un autre côté, que les inflammations de voisinage, quoiqu'entretenues par l'épine tuberculeuse, sont susceptibles de se terminer favorablement; et il n'est pas jusqu'aux masses caséeuses qui ne puissent quelquefois se dissoudre ou devenir à peu près inoffensives en passant à l'état crétacé. Il y a plus,. même lorsque le ramollissement s'est emparé de ces masses caséeuses et que des excavations se sont formés au milieu du parenchyme pulmonaire, tout espoir n'est pas perdu. Souvent, en effet, dans ces cas, assurément plus graves, le médecin constate avec bonheur une tendance remarquable à la réparation des tissus: tantôt ce sont les parois de la cavité qui se rapprochent, laissant pour tout vestige une cicatrice fibreuse ou fibro-cartilagineuse; tantôt c'est une substance gélatiniforme ou crayeuse qui en détermine l'oblitération complète. Ailleurs, on trouve à l'intérieur de l'excavation une sorte de

kyste fibreux plus ou moins épais qui obture l'orifice des bronches et empêche toute communication avec l'air extérieur; quelquefois enfin la caverne est tapissée par une membrane lisse qui se continue avec la muqueuse des bronches.

On peut juger par là combien sont variés les procédés dont la nature se sert pour amener, sinon la guérison, du moins un état valétudinaire voisin de la santé. L'essentiel, nous ne saurions trop le répéter, c'est que les altérations pulmonaires soient et restent limitées. Mais pour cela la maladie doit être attaquée dès ses premières manifestations locales et dans ses périodes stationnaires. La diathèse surtout doit être énergiquement combattue par les moyens que nous avons indiqués, en tête desquels nous plaçons les grands modificateurs hygiéniques ; malheureusement, il faut le reconnaître, ces moyens ne sont pas accessibles à la plupart des phthisiques. Bien souvent aussi les malades qui pourraient y avoir recours ne se décident à se traiter sérieusement que lorsqu'il est trop tard. C'est là, nous n'en doutons pas, une des raisons pour lesquelles la guérison de la phthisie chronique est encore si difficile et si rare. Espérons que dans un avenir plus ou moins prochain les progrès de l'hygiène publique et privée, l'amélioration physique et morale des classes laborieuses, la décentralisation ouvrière des grandes villes au profit des campagnes, aujourd'hui délaissées, diminueront

la fréquence de la maladie, en même temps qu'une connaissance plus approfondie des causes qui la déterminent et une thérapeutique mieux dirigée et plus persévérante augmenteront les chances de curabilité. Mais alors même que cet espoir légitime serait déçu et que la phthisie pulmonaire continuerait, comme par le passé, à prélever sur l'humanité son cruel impôt, le médecin ne devrait pas oublier que son art n'est pas pour cela désarmé, et qu'il est encore doux de soulager là où il n'est plus possible de guérir. »

Je regrette de ne pas trouver dans l'œuvre de M. Pidoux (1) de chapitre spécialement consacré à la curabilité de la phthisie. Écrit par lui avec l'autorité de son expérience et de son talent, il eût contribué puissamment à en étendre et à en propager l'idée. Ce chapitre, j'en conviens, est un peu partout disséminé dans l'œuvre entière; et pour l'auteur de la prophylaxie de la phthisie dans l'individu et dans l'espèce, il n'est pas douteux que c'est là un article de foi. Cette question, d'ailleurs, a été, de sa part, l'objet d'une lecture importante devant la Société d'hydrologie en 1864. Elle avait donc sa place toute trouvée dans un cadre séparé. « Je sais, dit-il en quelque endroit, la cruelle mortalité de la phthisie, mais je sais aussi l'impitoyable acharnement de ses causes, l'incurie des individus et des so-

(1) *Études sur la Phthisie*, 1873.

ciétés devant elles. J'espère donc que les premières ne sont pas toutes inéludables et que la seconde ne sera pas éternelle. Quand j'entends Laennec professer la guérison spontanée ou naturelle de la phthisie au deuxième et au troisième degré, après avoir déclaré qu'au premier degré elle est aussi incurable que le cancer et toutes les productions organiques, puis affirmer son incurabilité médicale absolue, je crois rêver... Toutes les maladies curables spontanément sont susceptibles de guérir médicalement, et toutes celles qui sont incurables par la nature sont incurables par l'art. » Voilà qui dévoile assurément la pensée de l'auteur des *Études sur la phthisie;* aussi j'en prends argument pour répéter que la chose lui étant familière, elle eût valu la peine qu'il en dît bien nettement son sentiment, l'opinion de sa grande expérience moins éparse et concentrée dans un chapitre qui lui fût réservé.

Dans l'*Union médicale* du 15 mai 1869 je retrouve la même idée formulée dans le même sens et par le même auteur, mais d'une manière plus accentuée. M. Pidoux compare la phthisie au cancer. Vis-à-vis de ce dernier, le médecin, dit-il en substance, se sent inhabile ; dès au début il renonce à la lutte et se résigne devant l'incurabilité de la maladie; mais « devant la phthisie » il a moins la conviction de son impuissance; il ne se sait pas vaincu d'avance ; il essaye de lutter; il lutte en effet; il dispute le terrain à la ma-

ladie ; il obtient des trêves plus ou moins longues ; et si, dans une proportion qui devrait inspirer aux sociétés des frayeurs salutaires, il est débordé, il a plus souvent qu'on ne croit d'incontestables triomphes. C'est que la nature elle-même en remporte assez souvent.

« Il est bien certain qu'une maladie qui ne guérirait jamais seule serait absolument incurable par des moyens thérapeutiques quelconques. Or la nature suffit seule dans bien des cas à l'arrêt d'évolution de la tuberculose pulmonaire et à la réparation des désordres déjà accomplis : donc l'art peut augmenter indéfiniment la proportion des guérisons naturelles...

« Je voudrais convaincre le monde médical, et par lui le monde entier, que la phthisie ne doit pas être vue d'un œil fataliste... Au point de vue curatif, les efforts sincères du médecin, l'existence de méthodes thérapeutiques évidemment utiles dans une mesure plus ou moins limitée, le caractère de ces méthodes qui sont conçues et administrées dans l'esprit et selon les règles qui dirigent l'art dans le traitement des maladies chroniques aiguës, tout cela prouve que, malgré nos défaites journalières et nos succès précaires, nous sommes instinctivement animés de ce sentiment que nous n'avons pas affaire dans tous les cas à un mal insurmontable et que nous devons le combattre... »

« Pouvons-nous prévenir le développement de

la phthisie, dit Graves (1), chez un scrofuleux qui, après un refroidissement, est atteint d'une bronchite ou d'une pneumonie dangereuse avec survivance de fièvre hectique? Je ne veux point ici discuter les moyens qui ont été proposés pour prévenir le dépôt de tubercules ou pour en provoquer l'absorption. Ils se résument en un seul : pour prévenir la tuberculisation, guérissez, si vous le pouvez, la disposition scrofuleuse. »

Bien plus tard venu sur le théâtre d'observation spéciale d'une maladie qui chaque année voit converger autour de ses thermes les types les plus variés, de provenances les plus diverses, je pourrais fournir moi-même, s'il en était besoin, un contingent déjà suffisant d'arrêts tout au moins, de guérisons peut-être, de phthisies tuberculeuses, scientifiquement constatées par la double enquête des médecins qui m'avaient adressé les malades, et de mes propres auscultations souvent renouvelées; mais ce ne sont pas les observations qui manquent, tous les mémoires en sont remplis, et les miennes n'ajouteraient que peu au faisceau déjà volumineux des preuves cliniques de la curabilité de la phthisie. A celles-ci, d'ailleurs, ferait défaut la sanction du temps, pour laquelle dix années sont au moins nécessaires. Elles ne pourraient donc

(1) *Leçons cliniques* de Graves, de Dublin, 1837 à 1848, traduction du Dr Jaccoud. Paris, 1862.

prendre place que dans la série des évolutions interrompues.

Mais ce qu'a produit dans mon esprit ce concours de faits, ce que je veux faire passer dans celui de mes lecteurs, c'est la ferme et absolue confiance qui est en moi aux transformations merveilleuses que peut opérer, et qu'opère quelquefois en peu de temps, cet ensemble de moyens hygiéniques et médicaux qui constituent le traitement thermal d'Eaux-Bonnes succédant au traitement rationnel déjà commencé. Il faut observer que je ne parle pas ici d'un traitement thermal entrepris à la hâte, terminé capricieusement au gré des déterminations incompétentes du malade, qui follement prétend en quelques jours enrayer un mal qui étend au loin de profondes racines. Non, je n'ai pas foi dans une pareille cure. Mais je crois à la puissance du traitement thermal commencé sans précipitation, continué lentement, toujours avec prudence, avec les arrêts et les reprises nécessaires, poursuivi sans accident ni préjudice pendant des mois, et renouvelé chaque année. Il faut avoir vu ce qu'accomplit d'étonnantes résurrections un pareil mode d'emploi pour apprécier mes convictions, en venir à les partager. Quand on a vu des malades qui semblaient ne plus avoir même de forces suffisantes pour se faire porter aux lieux où tant de miracles se sont passés, malades dont toute l'expression portait l'empreinte de la consomption

hectique la plus avancée, chez lesquels l'auscultation décelait l'existence de vastes cavernes en pleine suppuration, tous signes dont la signification parle haut; et que plus tard on voit au faciès cachectique, décoloré, sans vie, succéder l'expression animée d'un visage qui se colore à nouveau; et le malade, qui d'abord se traînait à peine, marcher enfin d'une allure affermie, et reprendre sa place dans la vie commune : on ne peut alors méconnaître qu'il est un remède aux coups que frappe un mal si longtemps réputé fatal, que ses arrêts ne sont pas tous sans appel, qu'enfin la phthisie peut guérir.

Cette conviction, basée sur une pratique spéciale, et l'observation d'un grand nombre de faits cliniques, il n'est pas un des médecins de la station d'Eaux-Bonnes qui ne la partage, et qui lui aussi n'eût à citer des cas de phthisie guérie ou enrayée. Je n'aurais que l'embarras du choix si j'avais à reproduire l'une ou l'autre des observations de cette sorte recueillies avec un soin tout scientifique, et qu'a relatées le docteur Cazenave dans son dernier mémoire sur les Eaux-Bonnes (1). Il en serait de même si je voulais emprunter de nouvelles citations aux documents publiés de ceux des médecins de cette station qui ont écrit. Ce serait à consulter un dossier d'une grande valeur, celui qu'eussent composé les vé-

(1) *Dix-sept années de pratique aux Eaux-Bonnes.*

térans de la station, s'ils avaient consigné ou livré à la publicité les résultats de vingt-cinq années d'une pratique thermale si riche, de provenances diverses, qu'elle représente la série protéiforme des physionomies variées d'un état nosologique dont si longtemps on a professé l'unité. Rien ne manquerait alors à cette vaste information, qui, pour être complète, a besoin de la coopération de tous ceux qui de près ou de loin ont qualité pour y concourir, et dont l'opinion motivée, recueillie, contrôlée, méthodiquement classée, formerait un faisceau de toutes les compétences, quelles qu'en soient la date, la provenance ou la nationalité.

Je sais à quelle hauteur s'élève l'immense hécatombe des pâles victimes de la phthisie, mais je sais aussi qu'il ne faut pas les attribuer toutes à la malignité des lésions, pas plus qu'à la fatalité du mal.

La cause trop fréquente de tant de désastres réside plus souvent dans le mauvais choix des moyens qu'on leur oppose, dans la discontinuité de leur emploi, en les supposant judicieux, dans les imprudences du malade, dans la persistance d'action des causes génératrices, dans la continuité d'habitation des malades au centre de climats froids et humides, qui provoquant la survenance de bronchites ou de pneumonies, ont servi de stimulus à l'évolution de granulations encore à l'état de crudité qui longtemps, peut

être, eussent été méconnues ou leur présence ignorée sans une stimulation funeste qu'il fallait éviter par l'éloignement des excitations qui l'ont fait naître.

Le traitement thermal, qui lui surtout est souvent le point de départ de réparations inespérées, demeure impuissant quand trop tard on recourt à son intervention ou qu'on y fait appel dans les circonstances qui repoussent sa mise en œuvre. Voilà, pour une bonne part, quelles sont les sources de ce long et douloureux martyrologe, que, par plus de fermeté, de discernement et d'à-propos, sans doute on eût pu réduire à de moindres proportions ; mais que l'opinion, sans plus y regarder, impute à tort à l'implacable destin, dont notre incurie s'est faite la complice inconsciente ou trop faible.

Combien les résultats seraient différents si, au premier signe d'une véritable portée, le malade, déjà fixé sur la nature du mal, comprenant que la fuite est la seule garantie d'existence, avait rompu avec sa profession, ses habitudes de vie, et cherché sous un climat plus doux les éléments de résistance et de réparation en opposition avec ceux qu'il abandonne ; le tout corroboré par une hygiène autre, une alimentation mieux choisie, en vue des grandes transformations à introduire dans un organisme vicié ou appauvri par l'hérédité ou la maladie acquise ! Que de catastrophes dans les familles eût éloignées et peut-être à tout

jamais conjurées une décision plus prompte et plus radicale, au moment où l'un et l'autre étaient également commandés par des circonstances impérieuses et qui ne souffrent pas de délai !

Entraîné sciemment dans le mouvement doctrinal dont l'éminent inspecteur des Eaux-Bonnes est le créateur original et bien convaincu, imprégné des mêmes observations, moi aussi, je considère que désormais la curabilité de la phthisie ne peut être scientifiquement établie qu'en regard de toutes les distinctions que comporte cette question, toujours grosse de controverse quand on s'éloigne du criterium qui doit servir de base à son élucidation. Ces distinctions sont d'ailleurs le gage d'une plus grande précision dans l'affirmative, et seules elles sont véritablement conformes aux lois d'une critique sévère, pouvant satisfaire les esprits sérieux. Puisant aux mêmes sources, les mêmes faits se sont produits sous mes yeux, les mêmes circonstances de toutes sortes se sont offertes à mon étude, et la filiation des symptômes s'y trouve écrite en caractères d'une si étonnante clarté, pour la plupart, que du même examen surgissent à la fois des déductions semblables ou voisines, de l'esprit de ceux qui les observent sans parti pris. Comme le maître de cette école, je suis pénétré de ce fait, que si le tubercule est un dans son essence, rien n'est plus multiple que son mode d'évolution, subordonné aux diathèses préexis-

tantes, qui à l'infini en varient les conditions et lui fournissent les éléments de diversion ou de résistance dans la phthisie du riche, si différente à tous ses états de la phthisie du pauvre.

La première est engendrée par les détériorations successives de l'organisme, sous l'influence des maladies chroniques antérieures de ses ascendants ; elle n'est qu'une dernière transformation des appauvrissements qui en sont résultés sur la descendance. La seconde procède le plus souvent, de toutes pièces et bien directement, des excès du travail ou de la souffrance au milieu des privations de la misère physique, l'analogue du coefficient de la misère organique du riche.

On conçoit que la phthisie héréditaire sera moins profonde chez le malade dont les ascendants n'en présentaient pas encore la trace représentée par le tubercule, son ultime modalité de dégénérescence, ou qui ne l'ont offert qu'à ses premiers états, sans que jamais il ait évolué au delà. C'est là un élément de pronostic certain, favorable, en opposition avec les espérances à courte portée du phthisique dont la famille a déjà payé à la mort le tribut qu'impose trop souvent l'évolution tuberculeuse ininterrompue; ce qui n'implique cependant pas qu'inévitablement le fils d'un père phthisique le sera lui-même.

Les maladies chroniques correspondant aux diathèses si communes de l'arthritisme et de la goutte, de la scrofule et de l'herpétisme, sont par

excellence les générateurs prédestinés du tubercule. Elles peuvent encore coexister avec sa survenance et en amoindrir la signification, tandis qu'elles le laissent aux prises avec toutes les fatalités d'une évolution capricieuse quand elles lui ont cédé la place.

Telle est l'interprétation qu'il faut donner aux dires du Dr Pidoux, lorsqu'il annonce que le champ des horizons favorables s'agrandit en faveur des Eaux-Bonnes, quand pour le malade elles ont la bonne fortune de réveiller en lui quelque forme assoupie d'une diathèse antérieure, névralgique, rhumatismale ou goutteuse. J'ai vu moi-même plus d'une fois que, quel que soit l'état actuel des lésions tuberculeuses accomplies, leurs suites sont d'autant moins funestes qu'elles se compliquent de la coexistence ou de la survenance accidentelle de l'asthme, manifestation arthritique au premier chef. Le même pronostic s'applique à la dyspepsie de même origine, non pas celle qui est la compagne malheureuse des dernières métamorphoses du tubercule, mais celle qui lui est contemporaine, ou antérieure à son apparition.

Cet horizon nouveau donne à la phthisie une physionomie moins uniforme qu'on le suppose, augmente les inconnus de l'avenir en faveur de la guérison, ouvre la carrière aux succès plus nombreux et plus francs d'une thérapeutique moins stéréotypée, qui surtout s'adresse aux

causes premières. Il permet en outre de ne pas considérer comme subordonnées au tubercule toutes les manifestations morbides du sujet qui en est atteint, mais d'y voir, pour en tirer parti ou les provoquer plus complètes, les productions d'une diathèse heureusement réveillée en vue d'un antagonisme de bon augure.

D'autre part, on imagine sans peine que la phthisie d'origine herpétique, dont les types passent sous nos yeux dans le contingent espagnol de la clientèle des Eaux-Bonnes, types qui hantent surtout les habitants des provinces méridionales, gens de belle race, chez lesquels le sang arabe mêlé à celui des Ibériens autochthones eût semblé devoir être réfractaire à la tuberculose, qui n'y avait accès que par cette seule brèche; on imagine bien que cette forme n'a rien de commun avec la physionomie extérieure, le mode d'évoluer de la phthisie arthritique, lot plus ordinaire des populations du nord, des Anglais, par exemple, qui eux nous fournissent la collection la plus variée de la phthisie des riches.

Dans ce pays de l'entraînement musculaire, de l'hydrothérapie et de l'hygiène, qui produit ces familles au teint florissant, aux formes athlétiques, fourmille malgré tout cette forme de la phthisie qu'on appelle la phthisie goutteuse.

Comment mettre en parallèle des modalités phthisiques si tranchées chacune dans leur genre avec celles qui de nos jours naissent du lympha-

tisme et de l'anémie, telles que les développe la misère physiologique de la vie des grandes villes, que j'ai décrite et présentée dans son vrai cadre comme le mal moderne par excellence (1)? Le pronostic, ce n'est plus douteux, se modifie en raison des origines et des masques; mais ces distinctions nécessaires, loin de l'assombrir, révèlent le pourquoi de ses espérances.

Certaines médications agissent à la manière des antagonismes pathologiques. Il y a même tout bénéfice à les y seconder; la médication thermale ne procède pas autrement dans bien des cas, et la curabilité s'en accroît lorsqu'on peut réussir à provoquer les diversions qu'elle amène tout naturellement, qui quelquefois s'offrent d'elles-mêmes, sans qu'on les recherche, comme un secours que la nature médicatrice tend à notre faiblesse. Il semble vraiment alors qu'elle veuille nous montrer de quel côté doivent porter nos efforts et mettre fin à nos hésitations.

La curabilité de la phthisie est donc un fait acquis; les preuves et les témoignages abondent. Une seule chose doit nous intéresser désormais, à savoir de déterminer par quels moyens on peut venir en aide aux forces réparatrices que la nature tient encore en réserve.

(1) *Anémie des grandes villes et des gens du monde.* G. Masson, 1869.

II

PAR QUELS MOYENS?

En présence des innombrables insuccès d'une médication polypharmaceutique si compliquée, si multiple, qu'un volume suffirait à peine à l'exposer toute, le moment n'est-il pas venu de changer les termes et de ne plus donner à la thérapeutique qu'un rôle secondaire dans le traitement d'une affection qui est la traduction de l'appauvrissement de l'organisme.

En tout cas, prendre pour base du traitement de la phthisie, comme le dit si bien le docteur H. Bennet, la doctrine broussaisienne ou antiphlogistique, qui si longtemps a régné sans partage, serait une erreur mortelle pour le plus grand nombre des malades : car, il faut bien le répéter, ce n'est pas à une maladie locale qu'il

s'agit de porter remède, mais à une diathèse générale avec vitalité organique amoindrie.

Pendant longtemps le traitement de la phthisie, entaché de découragement, s'est trouvé privé de l'un de ses plus puissants auxiliaires : la confiance du médecin (1). Il n'en est plus de même aujourd'hui que la preuve est faite de la guérison possible de la phthisie, alors que la nature seule et sans aide en fait quelquefois tous les frais.

D'autre part, la cause de plus d'un désastre, il la faut imputer, du moins en partie, à des erreurs ou à des insuffisances de diagnostic, desquelles il résultait souvent que la cause primordiale demeurait méconnue. Or la connaissance des diathèses est le vrai point de départ de tout traitement en harmonie avec le but, sans omettre que dans l'hérédité, qui est sa voie de transmission la plus ordinaire, il faut encore rechercher les transformations qu'a subies la diathèse avant d'en arriver à sa métamorphose ultime; et que peut-être le meilleur obstacle antagoniste à opposer au développement du tubercule, c'est le réveil de l'une de celles qui préexistaient. Le fait de l'antagonisme en pathologie n'est pas nouveau; il a été formulé déjà bien des fois; peut-

(1) Le professeur Niemeyer disait qu'il était convaincu, d'après l'expérience personnelle de ses premières années, d'avoir perdu plus d'un malade au début de sa carrière, par cela seul qu'il les croyait sans espoir de guérison au moment où ils se présentaient à lui. Combien de praticiens pourraient faire le même aveu !

être ne l'a-t-il jamais été avec autant de conviction et de vraisemblance que par le docteur Pidoux, qui en fait le pivot de la doctrine nouvelle qu'il préconise. Faut-il dire quelle incertitude a régné trop longtemps dans la direction prise ou à prendre, quelle absence de conviction perçait dans le choix des moyens opposés aux manifestations symptomatiques, sous l'empire de cette pensée anticipée qu'elles étaient inéluctables? Car, sans en viser d'autres, la fièvre qui accompagne chaque poussée tuberculeuse n'est-elle pas encore considérée par beaucoup comme la trace visible et sensible d'un travail de désorganisation, mal inévitable, contre lequel, à ce titre, la lutte n'est pas possible. Cependant il y a là une erreur dommageable ; car si la fièvre peut être considérée comme l'atmosphère nécessaire au développement du produit nouveau, il en résulte bien évidemment que tout doit être mis en œuvre pour supprimer cette atmosphère, sans laquelle le produit nouveau ne peut croître, et par là refuser au tubercule les conditions de son existence. Or la thérapeutique n'est pas inerte quand ses ressources interviennent avec à-propos; en tout cas, elle ne laisse pas désarmé le médecin qui en sait les richesses et les met à profit en pleine connaissance. Les alcaloïdes, qui de plus en plus entrent dans la pratique, sagement choisis ou combinés, ne sont-ils pas dans ce sens une ressource féconde et en partie nou-

velle; sans parler des autres agents de modération du calorique morbide dont les procédés, l'un entre autres, né sur notre sol si vraiment médical, semblent toujours avoir besoin, pour trouver crédit, de nous revenir d'au delà du Rhin, transformés et entachés d'une sorte de brutalité, sans laquelle, peut-être, je n'y contredis pas, ils n'eussent pas suffi sur des natures tudesques, mais qui en tout état ne convient pas aux nôtres.

Une pratique plus opiniâtre et plus sûre d'elle-même a déjà donné en partie la mesure de son pouvoir. Elle étendra plus encore les limites de sa portée contre ce qu'à bon droit on peut considérer comme le danger actuel le plus pressant de cette affection redoutée. C'est donc, en thérapeutique, contre la fièvre que doivent être dirigées toutes les entraves, de quelque part qu'elles viennent. Si elles ne suffisent pas toujours à son extinction, elles auront au moins produit leur effet utile, si même elles se bornent à mettre obstacle à sa durée, ou seulement à son complet développement. Les manifestations dyspeptiques et la dénutrition qui les accompagne ne réclament pas moins une intervention directe et pressante, en vue du danger qui naît de leur ténacité, et du dénûment dans lequel demeure l'organisme ainsi privé de tout point d'appui et de résistance.

Mais, dans la lutte contre un mal qui a pris domicile, qui remplit tout l'être et qui trop souvent

l'entraîne fatalement sur une pente irrésistible, il ne faut pas avec une vaine et puérile présomption compter qu'un effort de quelques instants, aidé de l'intervention d'une médication telle appropriée ou bien choisie qu'elle soit, seront suffisants à provoquer les résultats auxquels, chacune de leur côté, tendent les aspirations du malade et du médecin. Non, malheureusement, il n'en est pas ainsi : la phthisie n'est pas un mal ordinaire; et d'ailleurs la raison seule indique que cela n'est pas et ne peut pas être. La guérison ne doit être conquise qu'au prix d'une lutte de tous les instants, et de l'observance exacte des conditions suivant lesquelles la vie nouvelle aura été instituée et longtemps suivie, pour que rien n'y figure plus à l'avoir des causes génératrices, et qu'à l'opposé rien ne soit perdu des efforts de résistance combinés à l'avance en vue d'un résultat presque certain, si le duel entre ce qui vit encore et ce qui est frappé de mort n'est pas entamé trop tard.

La cause prochaine et prédominante de la phthisie, c'est un défaut d'assimilation, un déficit de la nutrition, qui se compliquent un peu plus tard de toutes les pertes dont les sécrétions — sueurs, crachats, diarrhées — privées de matériaux de remplacement seront la source. Le premier devoir du médecin est d'étudier les circonstances particulières qui constituent la vie propre du malade pour en éliminer ce qui est dommageable et, par contre, y faire rentrer tout ce qui

peut devenir faculté à engendrer de nouveaux éléments de vitalité : par la nutrition, dont la digestion est la voie ; par la nutrition, dont le siége est aux poumons, constituée par une bonne et parfaite hématose, et enfin par le réveil des fonctions de la peau, qui, elle aussi, est un organe complémentaire de purification de la masse sanguine.

Le but à atteindre, l'objet des incessantes préoccupations du malade, ce doit être désormais de gagner plus et de perdre moins.

De là découle que, le plus souvent, il faut dès au début, et quoi qu'il en coûte, faire héroïquement le sacrifice des situations sociales, quelque brillantes qu'elles soient dans le présent ou dans l'avenir du malade, si c'est de l'ensemble des conditions de milieu qu'elles impliquent que sont nées les causes de formation ou de développement de la phthisie. La vie est à ce prix. Il n'y faut pas de retard, pas même de celui auquel sont trop naturellement enclins les malades, qui, bien qu'ébranlés, ne peuvent croire à toute la portée du mal et veulent attendre de nouvelles preuves pour consommer le sacrifice, ou bien encore dont la vie est à ce point enchevêtrée dans un tel courant d'affaires, d'intérêts, d'ambition ou de plaisirs, qu'ils réclament, pour liquider en quelque sorte, un répit indispensable à leurs yeux, sans songer ni pouvoir admettre que, lorsqu'ils seront prêts pour commencer la lutte, peut-être il sera trop tard. Remarquons en passant que,

par une ironique cruauté du sort, c'est toujours dans l'élite de la société humaine, parmi les sujets les mieux doués des charmes du corps ou des facultés de l'esprit, que semble choisir ses victimes l'impitoyable destin.

Mais je veux supposer les résolutions prises à l'heure où la résistance est possible. C'est alors qu'il faudra faire choix, le choix le plus étudié en regard de l'espèce, des lieux où désormais le malade devra vivre, du genre de vie qu'il devra mener, de l'hygiène qu'il suivra, des exercices permis ou défendus, de l'alimentation nécessaire ou convenable; en somme de tous les actes qui, renouvelés chaque jour, constitueront la vie nouvelle.

Ici, il le faut proclamer haut, dans cette lutte pour la vie d'une autre sorte que celle qu'a définie Darwin, toute défaillance, tout oubli seraient fatals. De celui-là seulement la guérison sera la récompense qui, pas un seul jour, pas une heure, ne se sera assoupi dans l'apathie ou ralenti par découragement.

Bien peu de caractères, dira-t-on, sont de taille à un pareil combat. N'est-ce pas là ce qui rendrait compte de la rareté relative des guérisons de la phthisie ? Loin de nier l'objection, j'ajoute, pour la corroborer, que, pour entreprendre la lutte, il faut être bien pénétré de sa nécessité; et pour ce que faut-il sinon? qu'elle ait été démontrée à celui qui a tant d'intérêt à ne pas la méconnaître.

Mais, hélas ! combien sont rares les cœurs assez fermes pour entendre cette vérité redoutable, qui, loin de n'en pas être accablés, y puisent de nouvelles forces pour le combat de la vie. Si quelques races, la race anglo-saxonne, par exemple, semblent à ce point de vue pouvoir être taxées d'une véritable virilité ; si la vérité leur est possible à dire parce qu'ils la peuvent entendre, il est certain qu'il en est plus rarement de même vis-à-vis des populations d'origine latine plus impressionnables, moins fermes, pusillanimes aussi, disons-le. A leur endroit, le rôle du médecin devient un rôle difficile. Aussi, les circonstances seules doivent-elles guider sa conduite, sans que jamais l'abandonne la plus exacte circonspection. Et, cependant, il faut que le malade soit instruit de l'urgence des résolutions qu'on lui demande. Le problème est donc ardu sous quelque face qu'on l'envisage : car aussi bien, parfois, la nécessité devient impérieuse et veut qu'on échappe à toute temporisation. Que faire alors pour sortir d'une aussi anxieuse perplexité? La solution d'une situation hérissée de tant d'obstacles ne souffre pas qu'on la généralise; tout ici est affaire de circonstance, de tact et de discernement.

Le traitement de la phthisie comporte deux grandes indications bien distinctes, et qui, l'une et l'autre, réclament leurs moyens, ayant pour but, d'une part, de mettre obstacle au développe-

ment de l'atmosphère fébrile qui accompagne l'évolution tuberculeuse, et de l'autre de remonter l'organisme appauvri.

Je n'ai pas à faire la nomenclature des ressources thérapeutiques dont nous disposons, ni à inventorier l'arsenal médicamenteux usité pour de pareilles circonstances. Beaucoup d'autres l'ont fait avec toute compétence ; et, d'ailleurs, à part la mission de certains alcaloïdes, qui me semble n'avoir pas été aussi bien définie qu'elle pouvait l'être comme agents d'extinction de l'élément fébrile, je n'ai rien à ajouter dans cette voie qui n'est pas celle que j'ai choisie.

La révolution dans le traitement de la phthisie n'est pas là. Elle ne gît pas dans l'action spéciale ou spécifique vainement cherchée de tel ou tel médicament de nos officines. L'expérience du passé n'est-elle pas suffisante, ne démontre-t-elle pas assez amplement que dans ce domaine, déjà trop fouillé peut-être, à l'exclusion des autres, il n'y a plus rien à trouver; que c'est ailleurs qu'il faut chercher, et qu'enfin les guérisons obtenues sont les résultantes d'autres investigations?

Le docteur H. Bennet a le vrai mérite d'avoir donné un corps, une sanction pratique à une direction médicale restée comme idée spéculative dans la pensée de ceux qui déjà peut-être l'avaient conçue mais sans aller au delà. Nous savons que de la part des esprits timides il y a tout un monde

entre leurs aspirations et la mise en œuvre: car il y a loin des conseils ayant cours dans la pratique de l'été passé à la campagne à celui donné au malade de vivre désormais et à toujours au grand air. Telle est cependant la base de la nouvelle méthode de traitement instituée, élevée à l'état de principe par le docteur Bennet. On peut dire que c'est toute une révolution introduite dans le traitement de la phthisie. Les agents médicamenteux n'en sont pas exclus, mais ils n'interviennent plus qu'à l'heure précise qui motive leur emploi, pour prendre fin avec le symptôme combattu ou l'indication satisfaite. A cette doctrine nouvelle, qu'il importe de bien exposer pour la répandre, j'ajoute, pour la compléter, qu'il vient une heure aussi dans son application où la nature organique, longtemps opprimée, se réveille enfin, mais inerte ou indécise en quelque sorte, entre deux forces contraires qui, pour un instant encore, se font équilibre; elle a besoin, pour prendre une direction décidément opposée à la pente sur laquelle elle se sent impuissante et entraînée, d'une énergique stimulation.

Pratiquée au milieu des autres circonstances hygiéniques qui déjà ont aidé à son réveil, cette stimulation, le *summum* de l'intervention médicatrice, ce n'est pas le médicament officinal qui peut la produire, mais bien le médicament hydrominéral, c'est-à-dire une combinaison occulte

et mystérieuse qui constitue la médication des affections diathésiques à sa plus haute puissance, et qui les domine toutes.

Dans son *Traité général des Eaux minérales*, voici comment s'exprime le docteur Pétrequin, de Lyon, sur la question de la curabilité de la phthisie par les eaux minérales et par les eaux sulfatées calciques en particulier : « La possibilité de guérir la phthisie, même dans une période avancée, est reconnue... M. Muller assure avoir guéri des phthisiques à cette époque peu avancée de la maladie — 1er degré. — Au 2e degré, MM. Muller et Jonquières ont obtenu d'heureux résultats dans le traitement de la phthisie pulmonaire arrivée à cette période... Ces résultats se faisaient remarquer surtout quelques semaines après la cure. Ces guérisons n'étaient pas toujours définitives ; mais, si la maladie reparaissait l'hiver suivant, c'était avec un degré d'intensité moindre que précédemment. »

Pour faire pressentir la méthode de traitement que par son propre exemple a préconisée le médecin anglais Bennet, le meilleur moyen est, il me semble, de relater ici l'observation de sa guérison telle qu'il la raconte lui-même dans ses *Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire*. Je transcris fidèlement, sans y rien changer, ce récit original, à cause de l'intérêt qu'il présente à tous égards :

« Mon père, homme d'une constitution vigou-

reuse, avait cinquante ans quand je suis né. Il avait vécu largement, comme vivaient en Angleterre, au commencement de ce siècle, les classes aisées, buvant habituellement du vin d'Oporto. Par suite, il contracta la goutte de bonne heure, à trente-cinq ans, en resta martyrisé toute la vie, et mourut, à cinquante-sept ans, de pneumonie aiguë. Il n'y avait pas de phthisie dans la famille, mais une tendance prononcée à la bronchite et à l'emphysème pulmonaire avec asthme consécutif. Ma mère aussi, née et élevée à la campagne, avait une constitution saine et vigoureuse. Elle avait trente-deux ans lors de ma naissance, et mourut, à quatre-vingt-deux ans, de congestion cérébrale. C'est d'elle sans doute que je tiens la force, l'énergie vitale dont j'ai fait preuve. Ma constitution, nécessairement goutteuse, se décela dès la première jeunesse par la diathèse urique et par la dyspepsie goutteuse.

« Autrement sain, j'ai pu entreprendre et accomplir des travaux très-rudes d'esprit et de corps, tant à Paris qu'à Londres, jusqu'à l'âge de trente-huit ans. A cet âge, j'eus une attaque de goutte aiguë qui fut suivie de bronchite et de laryngite chroniques. Ces maladies, limitées d'abord à l'hiver, après quelques années, se perpétuèrent pendant l'été, toujours accompagnées d'accidents de goutte chronique. La santé générale fut aussi détériorée par plusieurs attaques d'angéioleucite, suites d'empoisonnement cutané,

après des nécropsies ou des examens utérins. Ainsi deux fois j'eus des accidents graves après des examens cadavériques, quatre fois après avoir examiné des femmes atteintes d'écoulements de nature purulente. Deux de ces attaques eurent lieu pendant mon internat à Paris, quatre pendant les années d'exercice à Londres. En 1855, je faillis en mourir, un moment je fus moribond. En mai 1858, j'eus un nouvel empoisonnement à la suite de la nécropsie d'une malade morte d'un cancer de l'utérus. Je détruisis avec la potasse caustique le point inoculé sur un doigt, aussitôt que je m'en aperçus. Je réussis ainsi probablement à diminuer la virulence de l'empoisonnement, puisque cette fois l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ne dépassa pas la main et l'avant-bras ; tandis que dans les autres occasions l'inflammation s'était propagée presque à l'aisselle, et jusqu'aux parois thoraciques. Peu de temps après, j'eus une attaque sous-aiguë de bronchite générale, qui continua avec une sécrétion purulente abondante pendant tout l'été.

« Pensant que mon état était très-suspect je priai mon ami le Dr Quain, un des médecins les plus éclairés de Londres, de m'examiner et de me donner son opinion. Il m'examina donc avec grand soin au mois d'août, et ne trouva que de la bronchite chronique sous-aiguë.

« Vous avez, me dit-il, à quarante-deux ans, la « bronchite goutteuse d'un homme de soixante-

« deux. La maladie à traiter chez vous, c'est la « diathèse goutteuse. Travaillez moins, mangez « moins, buvez moins, amusez-vous plus à la « campagne. »

« Cette opinion coïncidait avec mes idées propres. Aussi je partis pour les montagnes du Tyrol, et j'y restai deux mois avec grand avantage. A mon retour à Londres j'allai coucher souvent à la campagne, me débarrassant des accouchements. Je pris moins d'aliments azotés, je bus moins de vin, et je fis une lieue et demie à pied un jour, quatre ou cinq lieues à cheval le lendemain. Comme j'étais extrêmement occupé dans la clientèle, je me faisais descendre de voiture à une lieue de chez moi pour la promenade à pied, et je me faisais conduire un cheval au point extrême de mes visites pour la promenade à cheval, avant de rentrer pour dîner. Je reconnais maintenant que je fis l'erreur de diminuer le combustible, les aliments, et d'augmenter la dépense par un tel exercice. De cette manière j'ajoutais la dépense de la force physique à celle de la force intellectuelle. Si j'avais été à la campagne dans les montagnes, sans travaux d'esprit, j'aurais eu raison; mais j'avais sur les mains une grande clientèle consultante avec toutes ses responsabilités, toutes ses inquiétudes, toutes ses luttes, et j'y consacrais douze ou quatorze heures par jour.

« Toutefois, le traitement suivi semblait réussir à merveille. Je perdis peu à peu tous les symp-

tômes de la goutte chronique : l'acide urique, le gonflement et la douleur des petites articulations, la dyspepsie, sans néanmoins perdre la toux et l'expectoration. Cela ne m'occasionna cependant aucune inquiétude, car je pensais toujours à la bronchite goutteuse. Mes amis et souvent mes malades me disaient que j'avais l'air pâle, maigre, malade; mais j'en riais; je me sentais tellement mieux, tellement délivré des vieilles douleurs articulaires, si léger, si souple; je travaillais si facilement d'esprit, j'éprouvais tant de plaisir de mes longues courses à cheval, que je ne pouvais m'imaginer que j'étais véritablement malade. Quelque temps après, en février 1859, je fus pris pendant la nuit d'hémoptysie et je rendis près d'un litre de sang. Le jour suivant, mon ami le docteur Quain trouva des excavations phthisiques étendues dans le lobe supérieur du poumon droit, s'étendant postérieurement presque à l'angle inférieur du scapulum, antérieurement jusqu'au dessous de la troisième côte. Ces dépôts s'étaient ramollis en divers endroits, et évidemment il y avait eu ulcération d'une artère assez volumineuse. J'étais tombé de Charybde en Scylla, l'élément phthisique s'était développé.

« Je changeai donc de tactique : je diminuai l'exercice, j'adoptai un régime plus azoté, plus nourrissant avec de l'huile de foie de morue; j'abandonnai les accouchements entièrement, et je passai les nuits presque constamment à ma mai-

son de campagne, dans une forêt de sapins, à trente kilomètres de Londres. Tout semblait inutile, la maladie avançait toujours. Je consultai un autre ami, une célébrité anglaise, le docteur C. B. Williams. Il confirma le diagnotic du docteur Quain. Je lui demandai s'il croyait l'autre poumon attaqué; à quoi il me répondit que la maladie était tellement avancée dans le poumon droit qu'il n'y avait plus de base possible pour la comparaison, de sorte qu'il ne pouvait parler avec précision.

« Je me crus perdu et je m'étais décidé à mourir sous le harnais. Mais quand vinrent les chaleurs de l'été, il y eut des ramollissements encore plus étendus; la fièvre hectique et les sueurs nocturnes s'en mêlèrent, et je devins tout à fait incapable de vaquer à mes devoirs de profession. J'abandonnai donc la partie, et je me réfugiai dans le Nord, chez mon ami le professeur Bennett, à Édimbourg, pour échapper à la chaleur, pour y trouver le repos. Il confirma les opinions déjà données, me dit que j'avais deux cavités dans la partie supérieure du poumon droit, une grande en avant, une plus petite en arrière; que la maladie était évidemment en voie de progression, et que si elle continuait à s'étendre je serais mort et enterré dans six ou huit mois. Il me conseilla cependant de ne pas mourir sans lutter, d'abandonner la clientèle entièrement et immédiatement, et d'aller passer l'hiver dans le midi

de l'Europe. Il ajouta qu'il avait vu un petit nombre de personnes aussi malades que moi remonter sur l'eau, guérir, et que par conséquent cela valait la peine de combattre la maladie. Si je réussissais à en arrêter la marche, si je devenais du petit nombre de ceux qui guérissaient dans de telles conditions, il me serait toujours possible de faire avec précaution de la médecine consultante.

« Je suivis ces conseils à la lettre, et c'est à cela sans doute que je dois d'avoir sauvé ma vie. Pendant que ma famille à Londres arrangeait mes affaires, j'allai près d'un lac pittoresque, le lac Awe, sur la côte ouest de l'Écosse ; je m'installai dans une petite auberge, et je me livrai à la pêche du matin au soir. L'automne arrivé, je descendis, à travers la France, jusqu'à la rivière de Gênes, que j'avais autrefois parcourue et admirée comme touriste. Débarrassé de toute inquiétude ou souci professionnel, tant pour le présent que pour l'avenir, je m'établis à Menton, alors village italien presque inconnu. Pendant deux ans, je restai entièrement en dehors de la vie active, passant les étés à pêcher en bateau sur les lacs sauvages et isolés de l'Écosse, les hivers à Menton, où je ne voyais les rares malades qui se présentaient qu'en consultation avec d'autres médecins. Au bout de quelques mois de séjour à Menton, je me trouvai déjà mieux ; la maladie s'était arrêtée, et la marche rétrograde vers la

guérison avait commencé. Au bout de deux ans j'étais tout à fait convalescent, et je pus commencer avec précaution à faire de la médecine consultante, l'été à Londres, l'hiver à Menton.

« Avec l'arrêt de la maladie du poumon survint toutefois un état de lassitude, de prostration, qui démontra que j'étais toujours sous l'influence de la cachexie tuberculeuse ou phthisique. Aussi cette conviction a puissamment contribué à me retenir en dehors de la vie active professionnelle ou sociale. Six ans se passèrent avant que je perdisse cette sensation de langueur, de faiblesse; et ce fait est curieux, car il indique ce que la persévérance presque indéfinie dans la vie hygiénique peut accomplir. Il y a bien des malades qui se lasseraient de vivre en convalescents avant que dix ans se soient écoulés. Il faut presque être médecin pour avoir les convictions et le courage nécessaires. Pendant ces dix ans j'eus des hauts et des bas, des rechutes, des accidents hémorrhagiques, bronchitiques, comme tous ceux qui sont attaqués de cette terrible maladie, même ceux qui répondent le mieux au traitement. Il serait fastidieux de s'appesantir sur ces détails ; je dirai seulement que je restai pendant plusieurs années un grand malade ; que le second hiver, dans le midi, après une diarrhée dyssentérique gagnée à Naples, la maladie apparut au sommet du poumon gauche, et que, à mesure que la cicatrisation se fit dans les deux poumons, je devins

asthmatique, surtout sous l'influence de rhumes et de bronchites.

« Mes amis le docteur Quain et le professeur Bennett me disent que les traces du mal passé sont encore très-évidentes dans le poumon droit. A son sommet il y a une cavité sèche; presque partout dans le lobe supérieur il y a absence de respiration vésiculaire, suite d'emphysème local, et du souffle bronchique, suite d'induration chronique. Le professeur Bennett trouva, au mois d'avril de cette année 1873, le tiers supérieur du poumon droit consolidé, pour me servir de son expression. Autrement on me dit que j'ai perdu le cachet extérieur du malade, et je me sens assez bien portant corps et esprit pour un homme de mon âge; toutefois, au moindre effort, je sens l'existence dans les poumons des anciennes blessures; le moindre rhume occasionne des douleurs assez sévères dans toutes les parties du poumon droit où l'on trouve les traces du mal passé. Aussi je tâche, autant que possible, de mener une vie calme et tranquille, et de ne pas me laisser entraîner dans la vie active qui nous entoure, ce qui est bien difficile. En tout il est bien difficile de s'occuper à moitié.

« Il me semble cependant que je puis donner mon cas comme une observation de phthisie guérie, sans trop de vanité ou de présomption. Quinze années se sont passées depuis le commencement de la maladie, et je suis encore là

sans accidents aigus ou chroniques, et rentré jusqu'à un certain point dans la vie de tout le monde. Depuis que je vis ainsi avec calme, avec précaution, j'ai vu bien des amis, des confrères forts, vigoureux, robustes, quand j'étais malade, qui s'apitoyaient alors sur ma chute, succomber à la tâche, et cela souvent parce qu'ils n'ont pas eu le courage que j'ai eu : celui de fuir le danger, de combattre la maladie en sacrifiant tout, position, fortune, entourage. Peut-être n'ont-ils pas eu des amis sincères comme les miens, prêts à leur dire la vérité, quelque terrible qu'elle fût, prêts à les pousser dans la voie du sacrifice. »

Comme le Dr H. Bennet, je range le traitement de la phthisie sous les trois titres : traitement hygiénique, climatérique et médicinal, ce dernier comprenant surtout la cure d'Eaux-Bonnes.

Un premier point domine tout le traitement de la phthisie, c'est le choix d'un climat nouveau d'hiver et d'été, qui éloigne le malade du milieu qui a servi d'atmosphère au développement de la tuberculose.

Quiconque connaît, a vu de près le ciel brumeux et froid du nord, comprendra les bienfaits réparateurs du ciel bleu, de l'air pur et doux du midi, pour de pauvres malades affaiblis, incapables de réagir contre les rigueurs du dehors, et qui remplacent d'ordinaire le soleil qui leur manque ou que les brouillards obscurcissent, par la chaleur des poêles et la lumière des lampes. Ici l'erreur

est complète : non-seulement le malade est ainsi privé de la stimulation d'un air tonique et vivifiant si nécessaire à l'hématose; mais, par l'absence de renouvellement d'un air surchauffé et bientôt confiné, il ajoute une nouvelle cause d'empoisonnement à celles qui existent déjà et qu'il y aurait tant d'intérêt à éloigner pour toujours.

L'air est l'aliment de tous les instants. L'atmosphère, quelle qu'elle soit, nous enveloppe et nous comprime. Nous bénéficions ou nous dommageons d'une manière inconsciente et fatale de ses bonnes ou mauvaises qualités; car nous vivons d'air bien plus encore que d'aliments. Le besoin que nous avons de lui est un besoin de tous les instants de notre vie, au point que respirer est synonyme de vivre. Puisqu'il ne nous est pas loisible de nous soustraire aux influences de sa composition, de sa densité, de sa température, à ses gaz surajoutés, à ses poussières quand elles sont nuisibles ; puisque, par les bronches, notre organisme est tout entier perméable à l'air qui le traverse, il faut tout faire pour que le conflit de l'air atmosphérique et du globule sanguin soit favorable aux échanges qui s'accomplissent autour de lui. Si l'air est pur, approprié aux organes au milieu desquels il passe, le sang est transformé; l'hématose s'accomplit de la façon la plus fructueuse. La respiration, acte incessant de la vie, le premier en jeu dans la maladie dont

il est question, est donc la fonction que le choix du climat intéresse le plus; car, le globule sanguin étant le point de départ de toutes les réparations, c'est lui qu'il faut viser pour modifier l'organisme amoindri. Par son exposition, renouvelée autant de fois que l'homme respire, aux influences de l'atmosphère au milieu duquel il est placé, le globule acquiert des qualités nouvelles en rapport avec les métamorphoses auxquelles il a mission de pourvoir. L'atmosphère est donc un médicament de premier ordre, dont il faut étudier et bien connaître les conditions spéciales pour les approprier en toute convenance aux individualités qui en réclament le choix à titre de médication. Qui peut d'ailleurs méconnaître l'efficacité générale de l'habitation des pays heureux qu'un ciel clément favorise pendant l'hiver, de l'action directe et journalière des rayons du soleil, avec l'éclat de la lumière, et la permanence d'une végétation qui entretient la pureté des couches de l'air au voisinage du sol.

Le malade qui change de climat ne change pas seulement de température et d'air; il a tout à la fois tout changé dans sa vie, et bien d'autres choses encore qui se refusent à l'analyse, et qu'accusent seuls les résultats nouveaux.

Il est certain que la latitude ne justifie pas tous les avantages d'une région connue, avantages qu'on rechercherait en vain sur un littoral voisin qu'une colline ou qu'une rivière séparent à peine l'une

de l'autre. S'il n'en était ainsi, quel serait le pourquoi de la supériorité d'un canton pour une culture, à part la nature géologique du sol, culture qui ne trouve plus sa place favorable dans le canton voisin, où la remplace une autre qui serait improductive dans le premier. L'étude des climats est complexe, voilée de mille circonstances qu'il faudra dégager le jour où cette étude sera faite avec la rigueur scientifique qui préside à la pratique des sciences modernes.

Si l'homme est cosmopolite par sa destinée, il ne l'est plus dans la maladie. D'ailleurs, si la création l'a placé dans des milieux défavorables auxquels il adapte sa nature du mieux qu'il peut, contre lesquels il réagit de tout son pouvoir, il n'en demeure pas moins qu'il en est de plus favorables ou de plus hostiles les uns que les autres, même en l'état de santé, à plus forte raison lorsque son organisme n'a plus l'intégrité que peut-être il a perdue dans ce combat d'adaptation où les forces de la nature ont vaincu les siennes, ne laissant que des ruines sur le théâtre du combat. En tous cas réagir contre les circonstances du dehors, est un travail, c'est une dépense de forces employées sans bénéfice; ce n'est plus vivre d'une façon régulière, dans le calme nécessaire au jeu normal des fonctions. Il faut, alors que cette lutte possible tout au plus à l'homme valide n'est plus permise au malade, le soustraire à tout ce qui serait un obstacle à la

concentration vers un même but, la réparation, des éléments de résistance qu'il tient encore en sa possession, et n'en rien distraire pour tout ce qui n'est pas lui ou l'intérêt du moment.

La thérapeutique des climats est un fait indéniable, quoique la science des climats afférents aux indications diverses soit encore à créer; et qui s'en étonnerait en regard de l'immense étendue d'un domaine si changeant, dont l'étude commence à peine. Nous n'avons encore que des monographies topographiques isolées, faites en vue d'aptitudes ou d'intérêts divers, auxquelles souvent ont coopéré cependant des travailleurs du plus grand savoir. Nous savons que la température n'est pas la seule condition favorable qu'il faille requérir; qu'il en est d'autres tout aussi commandées, dont la réunion constitue l'atmosphère d'élection. Mais ce qui manque toujours, et peut-être manquera longtemps, c'est une synthèse des études partielles, en permettant le classement méthodique par régions mieux définies, et qui s'adressent plus rigoureusement aux états pathologiques cliniquement reconnus comme favorablement influencés par elles.

Ce qui existe déjà, on ne peut le méconnaître, c'est un courant d'opinion qui a sa source dans un immense besoin. Pour n'en plus douter, il suffit de parcourir notre littoral méditerranéen et la zone pyrénéenne jusqu'à l'Océan. Là, on voit disséminées des stations hivernales déjà nom-

breuses qui n'existaient pas hier, et qui doivent à d'heureuses circonstances qui varient du plus au moins, ou différentes pour chacune d'elles, une prospérité, un développement inouis, pour qui ne songerait à quelle puissante utilité elles correspondent. Je n'ai donc pas à tant insister sur une cause déjà gagnée, ce que prouve surabondamment le flot toujours grossissant d'émigration étrangère qui chaque nouvel hiver se répartit dans les stations du midi de la France et d'ailleurs, depuis qu'elle sait, à n'en pouvoir douter, que là on guérit souvent d'un mal dont le plus souvent on meurt chez elle.

A ces considérations il faut encore ajouter qu'avec la doctrine des antiphlogistiques opposés aux complications inévitables de la phthisie, faisant la base de leur traitement, et jugée par les nombreuses victimes qu'elle renouvelait sans cesse, tombe du même coup le culte si longtemps pratiqué des climats doux, uniformes et un peu humides. Il est certain que dans ces climats réputés à souhait par la doctrine antiphlogistique, ce n'est plus le poumon qui domine la scène des fonctions organiques; son rôle est effacé et ne vient plus qu'en seconde ligne. La peau, le foie, dont le fonctionnement suractivé prennent la dominante, servent d'émonctoires à tout l'organisme; et de l'inaction du poumon il ressort en quelque sorte, l'expérience de ces mêmes climats semble l'établir,

qu'il n'est plus aussi apte au travail physiologique dont il doit être le siége. J'ai vu trop souvent pendant la saison d'hivernage des pays chauds, c'est-à-dire aux époques où se trouvent combinées la chaleur et l'humidité, l'évolution phthisique chez les Européens procéder avec une telle hâte, s'accompagnant d'une chaleur fébrile qui n'avait d'égale que dans la température ambiante, que si le malade n'était soustrait à l'action dévorante d'un tel milieu, il y succombait bientôt, alors que l'auscultation révélait cependant que l'étendue des compromissions eût encore ailleurs été conciliable avec une prolongation de la vie.

A une maladie d'appauvrissement ce qu'il faut surtout opposer, c'est la stimulation, l'action tonique la plus propre à ranimer une vitalité qui s'éteint, celle que peut provoquer un climat sec, un peu frais parfois, au milieu d'une abondante lumière, doux pour l'ordinaire, permettant la vie du dehors, la gaieté de l'esprit, et la bienfaisante influence d'une riante nature, qui, par les yeux, pénètre jusqu'à l'âme, qu'elle rassérène en y faisant renaître l'espérance.

Ce n'est pas sans de grands desseins que le Créateur a fait succéder la nuit au jour, avec l'abaissement de température qui l'accompagne. De cette différence thermométrique, pourvu qu'elle ne dépasse pas quelques degrés seulement (1), le

(1) Le trait météorologique principal de toutes les stations

malade retire la garantie nouvelle d'une réaction qui concourt au but. Le Dr Bennet appuie cette théorie de l'observation qu'il a faite sur les plantes de serres qui, demeurant soumises à une température uniforme la nuit et le jour, en pâtissent jusqu'à ce qu'elles soient rendues aux conditions que la nature a faites pour l'harmonie générale.

La chaleur uniforme est si bien en opposition avec la donnée reconnue nécessaire de la robustification de l'organisme appauvri, qu'il n'échappe à personne que les aptitudes digestives en sont amoindries, que l'appétit languit, même dans notre climat, quand viennent les chaleurs qui sont propres à l'été. Non-seulement, quand elles sont extrêmes, apparaît le dégoût pour toute nourriture animale, mais encore chacun se sent porté à l'inaction, à l'usage des boissons aqueuses, toutes circonstances qui changent avec un climat tempéré, jamais trop chaud, ni jamais trop froid, et qui oscillerait entre 10° et 20° centigrades.

Le Dr Bennet remarque fort judicieusement que les climats chauds sont à ce point défavorables au développement normal de nos fonctions; qu'il est d'observation commune que le cycle de la vie de la naissance à la mort s'y accomplit plus vite,

favorables aux phthisiques, c'est de présenter une petite différence seulement entre la température du jour et celle de la nuit.

de telle sorte, et je l'ai vu moi-même bien des fois, que si la femme y est nubile à douze ans, elle est vieille à vingt-cinq.

Je n'ai pas à discuter ici le courant d'opinion médicale entaché d'une exagération flagrante, qui, né loin de nous, au pays des excentricités de toutes sortes, préconise les climats froids excessifs comme favorables à la cure de la phthisie. Il méconnaît ce qui fait la base de tout traitement rationnel antiphthisique, je veux dire la vie au grand air, en condamnant les malades à ne respirer pendant la plus grande partie du jour qu'un air surchauffé et nécessairement vicié, pour échapper à des températures extrêmes de — 20° centigrades. A mon sens, un pareil système ne peut être considéré que comme une contradiction trop naturelle à l'esprit de l'homme, une réaction bien inopportune contre les idées contraires plus physiologiques. *In medio stat veritas.* Tout au plus les altitudes où se réalisent ces températures hivernales excessives seraient-elles applicables à des stations d'été, quoi qu'il y ait toujours avantage à faire choix de moindres hauteurs pour échapper aux variations des montagnes, si fréquentes et si brusques en même temps que renouvelées bien des fois dans une même journée.

C'est une bonne fortune de trouver exprimée la même idée par un clinicien du savoir et de la

valeur de M. Hirtz. Or je la trouve formulée par lui (1), à propos d'une question de même sorte concernant Davos, dans l'Engadine en Suisse, dont la température moyenne, bien différente, est de + 4.2, que certains essais tendent à instituer à la fois station d'hiver et station d'été en faveur des phthisiques.

Transporté sur le même terrain, le docteur Hirtz dit, à propos d'elle : « Cette pratique extrême est évidemment une réaction contre l'abus de la pratique opposée, qui ne trouvait pas de climat assez chaud, d'hiver assez doux et de température assez égale pour abriter les malades. Cette réaction, si elle devient une mode ou une vogue, peut conduire à des résultats désastreux et abréger, dans plus d'une circonstance, par une pleuropneumonie intercurrente, la vie de plus d'un malade qui eût pu vivre encore; mais, conduite par le bon sens, éclairée par la physiologie pathologique et dirigée par une clinique sévère, elle peut comporter des indications précises pour le choix des sujets qui peuvent être encouragés aux tentatives. »

Deux catégories de malades paraissent au docteur Hirtz susceptibles de bénéficier de l'habitation de ces altitudes : « 1° ceux qui sont menacés par diathèse, constitution ou hérédité, particulièrement les jeunes sujets issus de parents conta-

(1) *Bulletin de thérapeutique*, août 1874.

minés, les lymphatiques, les gens énervés par une cause ou par une autre, les jeunes femmes à poitrine délicate, débilitées par les pertes, les couches, par l'anémie; 2° les malades qui ont traversé la crise inflammatoire du ramollissement caséeux, dont la toux est expectorante et non irritante, avec une seule caverne devenue stationnaire, c'est-à-dire ceux dont le travail d'élimination caséeuse est terminé, et dont les cavernes ne tendent pas à la cicatrisation faute d'énergie constitutionnelle, en un mot la phthisie stationnaire. Quant à la phthisie aiguë ou subaiguë avec lésions diffuses, il faut la bannir d'un pareil séjour. »

Ce qu'on peut dire de moins controuvé relativement aux climats froids — je ne dis pas extrêmes — dans le traitement de la phthisie, c'est qu'à l'encontre de ce qu'on eût pu supposer, l'expérimentation déjà commencée — il est vrai qu'elle ne date pas encore de loin, et qu'elle ne s'adresse qu'à un certain nombre de cas restreints — ne lui est pas défavorable. Les *Sanatoria* de Saint-Moritz, à 1,800 mètres d'altitude, et de Davos, ce dernier un peu moins élevé, n'enregistrent pas de catastrophes qui leur soient imputables, à la condition d'y avoir débuté par la saison d'été. Et cependant les malades s'y promènent par les temps les plus froids, y font en traîneau de longues courses sur la neige, que n'interdisent pas les médecins qui président à leur direction, et

tout cela sans danger, semble-t-il. En présence de faits semblables, qui ont pour eux le témoignage de rapports authentiques et compétents, tout jugement doit être réservé sur un mode de traitement trop peu connu jusqu'à présent dans ses résultats, que l'avenir seul pourra dire.

Le froid humide est manifestement la cause de la suspension des fonctions d'exhalation de la peau. Il en résulte pour tout l'organe respiratoire une surcharge fonctionnelle, source d'inflammations de natures diverses. Dans le cortége de circonstances habituelles aux climats du nord, les pneumonies, les bronchites ou les inflammations de la plèvre, si faciles à contracter, sont aussitôt pour les tuberculeux le point de départ d'un travail de ramollissement qu'il faut éviter à tout prix (1). La réclusion à laquelle condamneraient de pareilles susceptibilités ne permet donc pas l'hésitation. Il ne reste plus qu'à faire choix du climat méridional le mieux approprié aux formes individuelles en vue de la constitution primitive et du mode actuel de réaction vitale. Il faut aussi tenir compte de l'expérience personnelle des malades, ne pas les diriger invariablement chaque année vers les mêmes stations hivernales : car il va de soi que le climat spécial si à souhait aux asthéniques, aux malades épuisés, ne leur con-

(1) Pour le docteur Damarchino, dans sa thèse d'agrégation sur les causes de la phthisie, la pleurésie, au lieu d'être une cause d'évolution tuberculeuse, en serait la conséquence.

vient plus aussi bien quand ils ont repris des forces et que le besoin de la stimulation moins impérieux a changé de nature et de but. Le choix du climat, dit Clarck, doit dépendre de la nature des individus, de leur constitution, du caractère et des complications de la maladie.

D'autre part, sur ce terrain, il y a place à l'établissement d'une véritable gamme climatérique dont les bases seraient une gradation progressive des températures et des qualités sthéniques de l'air, mises en harmonie avec les forces de résistance du malade et son état différent à chaque nouvelle saison d'hiver. On comprend sans peine que la station hivernale, qui correspondait au début des réparations, n'est plus celle qui s'y adapte le mieux lorsqu'elles sont en voie d'achèvement, et que l'organisme, ayant acquis de nouveaux éléments de résistance, est de force à affronter sans risques la stimulation d'un climat plus froid, mais plus sthénique.

Au sud de la France sont deux régions différentes au double point de vue de la constitution climatérique et de son action déterminée sur les organismes dégénérés. L'une, la région méditerranéenne, est exposée au midi; l'hiver y est sec et presque toujours réchauffé par un soleil radieux. La vie du dehors y est possible tous les jours, au moins pendant quelques heures; et quand viennent les brises du nord, les malades en ressentent une véritable et salutaire stimula-

tion, bientôt suivie de l'accroissement des forces.

Pour ne pas dépasser le but, et pour s'en défendre au besoin, il faut qu'on sache que la tonicité de cet air vif et pénétrant peut dégénérer en excitation si trop longtemps on en subit l'influence sans atténuation ni trêve. Cette région convient surtout aux formes de la phthisie si communes de notre temps, où prédominent l'anémie, le lymphatisme, et qui demandent que la circulation soit activée. L'ennemi de cette région, c'est le *mistral* ou vent de nord-ouest, qui, cinq ou six fois par hiver, y souffle avec une violence extrême et rend inhabitables pour les malades les localités qui y sont exposées, si quelque heureuse circonstance de topographie locale ne les en garantit pas. Les valides souffrent eux-mêmes de cette brise desséchante et froide, le fléau du midi, dont l'influence est funeste aux malades excitables.

A Cannes, le littoral seul y est exposé quelquefois; les autres parties du territoire en sont abritées. C'est donc là que doivent élire domicile les malades hémoptoïques, aux accès fébriles, à tempérament nerveux.

Nice a le grand tort d'y être pleinement exposée, tout au moins sa zone maritime (1). De plus,

(1) Maintes circonstances de topographie locale ont modifié cette disposition générale et y constituent des abris effectifs que l'on y trouve un peu partout, si ce n'est sur le littoral, et auxquelles ont aidé des artifices de construction et d'orientation habilement conçus.

l'agitation continuelle des couches de l'air y soulève des poussières qui pénètrent partout et qui, jointes à l'excessive sécheresse de l'atmosphère, font de ce climat un centre d'excitation permanente, que compensent, il est vrai, dans une certaine mesure, les charmes de la vie sociale, avec toutes les ressources du confort, mais que doivent fuir les constitutions irritables, les tempéraments sanguins à toux sèche.

Menton doit sa supériorité comme ville d'hiver, supériorité sans conteste, amplement établie par les observations du Dr Bennet, à son immunité du mistral et même à l'impénétrabilité directe du vent du nord, ce qui lui vaut une douceur de climat bien appréciée des phthisiques, pour lesquels n'est pas dommageable l'habitation des rivages marins dont il n'est pas possible de s'éloigner là.

L'autre région s'étend de Pau, qui est son centre, à Arcachon, en passant par Dax, dans les Landes, et, sans doute aussi bien d'autres lieux, aujourd'hui sans noms, mais qui, heureusement doués au même titre, demain, peut-être, prendront place dans la nomenclature des villes d'hiver, sous l'impulsion magique de quelque créateur audacieux et riche. Cette région est sédative ; c'est là sa marque. Elle convient aux formes non moin nombreuses pour lesquelles l'apaisement d'une excitabilité permanente et la diminution de l'activité circulatoire sont les pre-

miers besoins; mais elle ne peut prétendre aussi bien au réveil d'une vitalité organique amoindrie.

Pau, la reine des cités hivernales de la zone sud-ouest, doit sa suprématie à sa situation, doublement enchanteresse au point de vue du pittoresque et des immunités climatériques que lui fait sa situation, et le rideau pyrénéen, son grandiose horizon (1).

Dax, par la création récente d'un établissement thermal complet, monumental, a pris de haute lutte et du premier coup une place importante dans la même région. Par une heureuse utilisation de ses richesses thermales, elle pouvait déjà mener de front, même en hiver, le traitement hydrominéral et hygiénique. Elle y joint dans la même enceinte d'immenses abris couverts où la thermalité des sources entretient à toute heure, en toute saison, une douce uniformité de température qui permet une certaine activité pendant les jours mauvais.

Amélie présente aussi le grand avantage de réunir à la fois une station d'hiver et une station thermale; mais son climat est plus excitant que les précédents. Il convient donc aux malades qui

(1) Cette ville charmante, dont la réputation est si bien faite qu'elle n'a rien à attendre d'aucune information nouvelle, est abritée de tous les côtés, si ce n'est cependant du côté de l'ouest; mais ce qui pouvait être un préjudice ici devient un avantage, car les eaux du golfe de Gascogne, réchauffées par une déviation du gulf-stream, contribuent pour leur part à attiédir les brises qui lui viennent de cette direction.

veulent être tonifiés, mais chez lesquels la mesure serait dépassée par le climat méditerranéen.

A cette région se rattachent les îles méditerranéennes, y compris la Corse et l'Algérie, avec Madère dans l'Océan, qui longtemps dans ce genre a exercé un monopole, que chaque année voit s'amoindrir, en même temps que les idées théoriques qui l'avaient préparé. Ces îles jouissent toutes d'un climat plus humide et plus chaud.

Quelle que soit la région qui convienne le mieux et dont il est fait choix, ce qu'il faut avant tout, c'est planter sa tente en dehors des villes, pour ne pas y reproduire en quelque sorte les circonstances sociales et autres que le malade abandonne à bon endroit, et qui peut-être, du moins en partie, sont solidaires de l'invasion tuberculeuse. Il faut encore faire élection de domicile dans une habitation bien ensoleillée, avec de grandes pièces, de grandes ouvertures et des cheminées qui aident au renouvellement ininterrompu de l'air par le tirage qu'elles exercent. Les voyages, incidents que le caprice provoque aussi bien qu'un séduisant voisinage, sont des tentations malsaines qu'il convient de repousser. Ils ne sont, pour l'ordinaire, et surtout en hiver, qu'une source d'infractions aux lois de l'hygiène, dont la violation n'est plus sans péril. A cette heure, le moment est venu de réclamer l'assistance d'un médecin, si déjà ne l'a désigné lui-même le médecin ordinaire. En tous cas, le ma-

lade y mettra toute prudence et circonspection, car du choix intervenu dépendront en partie les succès ou les revers ; le médecin, par son caractère et sa connaissance des lieux, ayant seul qualité pour dicter désormais les agissements de chaque jour, sans parler du traitement.

La nationalité du malade n'est pas indifferente à considérer dans le choix d'une station d'hiver : d'une manière générale on peut dire que les provenances du nord, à prédominance lymphatique, réclament les stations du littoral de la Méditerranée, dont l'action sthénique tonifiante correspond mieux aux réparations qu'elles ont à provoquer. A l'opposé, les villes d'hiver, dont Pau est le type le plus achevé, s'harmonisent plus heureusement avec les provenances méridionales, qui, elles aussi, malgré les apparences contraires, payent à la phthisie l'inévitable tribut. Leur constitution nerveuse, doublée de l'élément bilieux, s'accommode d'un climat plus uniforme, plus mou, partant moins excitant, et d'une hygrométrie plus marquée. C'est aux méridionaux que de tout temps ont été conseillés les climats insulaires, comme l'antidote le plus sûr de la forme spasmodique. Madère est le séjour d'élection de cette catégorie de malades, aux formes dyspnéiques ou asthmatiques, pour lesquels il faut allier l'uniformité à la douceur de la température. Je dois dire cependant que c'est surtout dans la société russe que se recrutaient les malades qui s'y don-

naient rendez-vous il y a quelques années, à une époque où par deux fois je m'y trouvais moi-même en voyageur et de passage.

De ce qui précède je ne veux pas induire qu'il n'y ait de guérison ou promise ou possible qu'au prix d'une émigration dans le sud; ce serait un arrêt trop absolu, et bien douloureux pour ceux-là que la nécessité dure retient attachés au sol où le mal les a frappés (1). Il n'est pas douteux qu'en dehors de l'émigration il y a des guérisons à tenter; que la fuite à la campagne, bien loin de la vie des villes, à l'abri du vent, de l'humidité, dans une habitation bien exposée, en a consacré plus d'une. Mais ce qui demeure dans toute sa force, c'est que, s'il est au centre de la France, par exemple, quelque vallon encore bien inconnu, mais heureusement doué, qui réalise une partie de ces avantages, c'est toujours le Midi qui les personnifie le mieux, et si bien que par lui les chances de vie sont doublées, et qu'enfin, parmi ceux qui lui doivent de résister et de vivre, beaucoup seraient morts s'ils avaient dans le Nord continué la lutte.

L'opinion publique a donné sa sanction au courant d'idées nouvelles concernant la prophylaxie et

(1) S'il s'agit des classes ouvrières, rivées aux lieux où elles ont le salaire quotidien, rien n'empêche absolument qu'elles abandonnent des travaux malsains ou défavorables, et qu'au lieu du travail au sein des villes, elles fassent retour à celui des campagnes, que souvent elles ont abandonné à leur grand préjudice.

le traitement de la phthisie ; aussi bien ont-elles des représentants partout à la fois : en France, en Angleterre, en Allemagne, aux États-Unis d'Amérique. Mais, en préconisant les climats méridionaux comme applicables au plus grand nombre des malades, après avoir moi-même cherché à répandre la notion de la variété infinie dans les types, je repousse cependant toute imputation d'absolutisme. Car je sais à n'en pouvoir douter qu'à toutes les nuances ne correspondent pas les mêmes indications de climat ; qu'il est des adaptations entre le malade et lui, suites de tolérance et de convenances réciproques qu'il faut sauvegarder. Si le littoral du bassin méditerranéen convient au lymphatisme, à la phthisie torpide, aux mêmes besoins répond aussi quelquefois l'habitation des montagnes dans une mesure à étudier. Mais celles-ci se refusent absolument aux formes excitables pour lesquelles le moindre zéphyr est un aquilon.

Dans la phthisie, la variété parfois touche à l'extrême ; c'est donc être logique que lui opposer la variété des moyens, et d'y débuter par la variété des climats : de cette façon s'explique en toute simplicité la similitude des résultats que donnent des moyens curatifs si distincts seulement en apparence. Aux uns, certaines susceptibilités désignent l'habitation des vallées ou des rivages marins ; à d'autres, la nature des lésions et la constitution commandent le séjour des hau-

teurs. Il n'y a pas de contradiction entre ces voies opposées; elles ont servi de passage à des maladies différentes, quoiqu'elles portassent le même nom. Tout ici est donc affaire de sagacité et de discernement de la part du médecin. A lui seul il appartient de préciser la convenance des climats divers, en regard de l'infinie variété dont il a la notion véritablement scientifique.

Ici intervient une science en partie nouvelle, qui implique la connaissance de ce qui est encore une inconnue pour le plus grand nombre; et quand cette inconnue, c'est-à-dire la science des climats, aura cessé de l'être, nous aurons alors, il n'en faut pas douter, la pleine satisfaction de toutes les nécessités d'adaptation sans sortir de notre territoire; car la France possède tous les trésors possibles de thérapeutique climatologique : la Normandie, la Touraine avec ses prairies et ses plages verdoyantes, les Alpes, les Pyrénées, les Vosges avec leurs montagnes, l'Océan, la Méditerranée et leurs rivages, voire même partout des forêts, et en quelques lieux des bois d'espèces résineuses qui répondent aussi à des besoins prévus.

Ce qui préside au développement de la tuberculose, les travaux des écoles modernes ne laissent pas de doute à cet égard, quelque différentes qu'elles soient dans leurs conclusions, c'est le déficit de la nutrition subordonné à une

moindre activité vitale. Le traitement a donc pour mission de reproduire les circonstances passagères ou permanentes qui peuvent y remédier. Quoique cette indication saute aux yeux, rien n'est plus rare que la chose de la part de ceux qui ont qualité pour en prescrire le concours. Combien de médecins, en effet, même des plus aptes, après avoir scrupuleusement examiné leurs malades, enregistré les symptômes, en avoir escompté la valeur, concluent sans erreur au diagnostic vrai, dictent le traitement, et se retirent sans avoir songé aux questions d'hygiène afférentes à l'air et aux lieux! Ils déterminent bien l'alimentation ou restreinte, ou augmentée, plus souvent restreinte en vue des mouvements fébriles de la fin du jour; mais pour quelques-uns encore ce ne sont là trop souvent qu'accessoires du traitement véritable, quoiqu'il n'y ait plus à douter qu'à l'hygiène appartient désormais la prédominance de toute utile intervention dans la phthisie.

L'air, mais l'air le plus pur, — à la rigueur, sa température importe moins, — est le premier aliment du malade, *pabulum vitæ*, celui que toutes les ressources du médecin doivent tendre à lui fournir en abondance.

Cependant, qui pense à y pourvoir? qui s'ingénie à en créer, à en multiplier les sources? Personne pour l'ordinaire, quoique aussi bien personne ne conteste son utilité. On se met en

peine de se garer de sa froidure, de clore hermétiquement les ouvertures, de créer des moyens de chauffage perfectionnés ou ingénieux; mais de renouveler l'air vicié par une élévation de température préjudiciable, et la respiration prolongée de plusieurs poitrines valides ou malades dans un même lieu, personne n'y songe, en vérité (1). C'est cependant une notion banale, établie par des calculs que tout le monde possède, que l'odeur dite de renfermé, trop souvent sentie quand on entre le matin dans une chambre soigneusement défendue du jour et de l'air, et trop petite pour ses habitants, que cette odeur nauséabonde n'est autre chose qu'un premier degré de confination. S'il en est ainsi de l'air respiré par des hommes valides, que n'en sera-t-il pas de l'air expiré par des malades, et combien plus encore ce même air doit être entaché de principes septiques quand il a passé sur les surfaces suppurantes d'un tissu pulmonaire ulcéré, dans les anfractuosités des cavernes! Pour le malade et pour ceux qui l'entourent (2), il est d'une importance majeure, elle prime toutes les autres, de se soustraire à l'introduction de particules

(1) Je ne puis mieux faire ici que renvoyer le lecteur à ce que j'écrivais en 1869, sur le même sujet, dans l'*Anémie des grandes villes et des gens du monde*, pages 58 et suivantes. — Paris, Victor Masson et fils.

(2) De toute nécessité il faut interdire aux enfants, et à tous ceux que le devoir n'y retient pas, le séjour prolongé des chambres de malades atteints de phthisie.

aussi infectes que celles d'un air contaminé par de tels frottements. Le fait n'aurait pas besoin de démonstration si par un artifice d'électro-optique on pouvait montrer aux yeux, ou faire sentir par l'odorat amplifié par quelque autre moyen, les horreurs d'une telle atmosphère aussi bien que nous voyons les poussières qui voltigent dans un rayon de lumière passant à travers une chambre obscure.

Je n'ai pas à reproduire les calculs, que l'on connaît, sur la quantité d'air que chacun respire, et, par suite, sur le temps nécessaire à l'utilisation d'une masse d'air déterminée; moins encore ai-je à m'appesantir sur les effets de l'agglomération dont le produit, l'air confiné, le plus septique de tous les poisons, est l'unique cause des épidémies typhiques des camps, des casernes et des vaisseaux mal aérés. Nous avons des exemples atténués de sa néfaste nocuité dans ce fait, encore assez fréquent, qui se produit sous nos yeux dans les soirées, les salles de spectacle, ou plus généralement dans les lieux dont les dimensions ne sont pas en rapport avec la foule qu'ils contiennent. Il y survient de temps en temps des défaillances, des syncopes qui cessent aussitôt que le malade est porté à l'air : suffisante démonstration de leur cause productrice. Si, dans une certaine limite et pendant un temps variable, on peut affronter sans dommage évident les dangers d'une atmosphère viciée de la sorte, qui chez les

valides laissera peut-être quelque névralgie céphalée comme trace de son passage, il n'en peut-être de même à l'endroit des malades pour qui c'est un obstacle aux cicatrisations pulmonaires.

De là ressort qu'il faut, avant tout autre soin, assurer au malade le moyen de ne respirer qu'un air d'irréprochable pureté, et, pour cela, maintenir ouvertes, tant que la chose est possible, les fenêtres de la pièce qu'il habite, si la saison le permet, et, si l'état de la température y met obstacle, maintenir sa chambre en large communication avec une autre pièce de grande dimension, dans laquelle des ouvertures sur le dehors, par les cheminées ou les fenêtres, seront toujours praticables.

Cette partie du traitement correspond à des besoins si vrais qu'elle vaut la peine qu'on y consacre pour y satisfaire toutes les recherches d'un esprit ingénieux.

Je sais l'objection : à savoir que les bénéfices promis ne seront pas acquis sans danger ; que peut-être il les faudra payer au prix de quelque manifestation inflammatoire de refroidissement. Je réponds qu'il n'en est rien ; l'expérience démontre même que les malades ainsi habitués à respirer un air plus frais que la chaude atmosphère peu ou pas renouvelée à laquelle sont condamnées les victimes du préjugé, seront moins impressionnables que celles-ci aux influences du dehors, une fois hors de chez eux, et qu'ainsi

leur poitrine, avide en quelque sorte d'un air frais et pur, ne sera plus à la merci d'un nuage qui passe ou du vent qui s'élève.

Il faut savoir en outre que les malades soumis à cette hygiène respiratoire sont moins ou pas même tourmentés de dyspnée ni de suffocation, accidents si communs chez d'autres, et surtout aux périodes avancées de la maladie. Ils en retirent cet autre et non moindre avantage, qu'ils sont affranchis pour la plupart de l'intervention des opiacés, au grand bénéfice des fonctions digestives, qui n'ont plus à pâtir de l'allanguissement qu'entraîne leur usage fréquent.

L'intégrité des fonctions de la peau marche de pair avec les nécessités de la respiration. La peau, dans une certaine limite et surtout en regard de certaines conditions, est un organe complémentaire de respiration. Le fait est manifeste, plus encore chez certains batraciens que chez l'homme. Il n'en demeure pas moins que les conflits de l'air et du sang dans le réseau capillaire se font à la périphérie cutanée quand elle fonctionne avec régularité, selon le mode et les rapports du globule sanguin avec l'oxygène de l'air de la fonction respiratoire au poumon. Pour favoriser la suppléance d'une fonction devenue plus urgente par suite de la diminution et de la moindre étendue de celle de l'organe pulmonaire, il en résulte cette autre obligation qui est de mettre la peau dans un état de netteté parfaite, favorable à son fonctionnement

régulier et à ses réactions. A cet effet, dans les soins de la toilette de chaque jour intervient le devoir de laver le corps entier à l'eau tiède tout d'abord, et froide plus tard. Mais, pour qu'une opération à certain point de vue délicate n'entraîne que bénéfices et pas de dommages, il faut qu'elle soit bien faite, c'est-à-dire pratiquée avec une rapidité telle qu'elle ne comprenne guère plus d'une minute en totalité, suivie qu'elle doit être d'une friction rude avec une serviette d'un tissu grossier.

De cette pratique hydrothérapique, le *sponge-bath* des Anglais, procédera ce double gain : que la peau, qui a charge d'une fonction d'excrétion dont nous donne la mesure l'odeur nauséabonde qu'elle exhale chez les gens peu soigneux de leur personne, sera plus apte à y satisfaire, et que le poumon aura moins à y suppléer par la surcharge de son activité fonctionnelle, comme on l'observe normalement en hiver. Elle y gagnera, en outre, l'activité de la circulation périphérique, qui, mieux équilibrée, servira de pondération aux concentrations dont les organes internes peuvent avoir à souffrir le contre-coup.

Il faut qu'on sache que ces procédés, contradictoires avec les habitudes malheureusement invétérées de notre pays, sont usuels et familiers, tout au moins à l'état de santé, chez d'autres peuples, qui leur doivent leur réhabilitation physique. Les Anglais, par la gymnastique et l'hy-

drothérapie, ont transformé leur constitution presque à l'inverse de son état primitif. Je me hâte d'ajouter que, même pour les malades, ces procédés nouveaux sont innoffensifs; et le docteur Bennet, qui chaque année les ordonne à un grand nombre après les avoir pratiqués sur lui-même, déclare, avec une bonne foi qui n'est pas suspecte, n'avoir jamais eu à s'en repentir, ni jamais vu un seul accident qui leur soit imputable. La toux, loin d'en être accrue, n'en devient que plus facile par la tonicité que reprennent les tissus et les réactions qui s'y passent. Je puis dire que j'en retire moi-même tous les jours de surprenants effets sur les malades que, par une information minutieuse, j'ai convaincus de sa nécessité, malgré leurs répugnances.

« L'hydrothérapie est une grande force, » dit Fleury, le fondateur en France de l'hydrothérapie scientifique et rationnelle; apprenons à la bien diriger, à la faire servir à la conservation de la santé, à la prolongation de la vie, à l'anéantissement de la maladie, ou du moins au soulagement de ses souffrances. L'action de l'eau sur la peau est un agent thérapeutique nouveau qui, dans des mains expérimentées, produit des résultats tellement positifs qu'aujourd'hui il n'y a plus de médecine sans compter avec l'hydrothérapie.

L'action physiologique de l'eau froide sur les phénomènes de la circulation et de la respiration consiste à faciliter l'oxygénation du sang, en ralen-

tissant les mouvements du cœur et en augmentant l'énergie du mouvement respiratoire; d'où élimination d'une quantité plus grande d'acide carbonique et assimilation d'une plus forte proportion d'oxygène.

Si l'oxygénation du sang est prolongée et rendue plus parfaite au poumon, l'hématose se fait aussi d'une manière plus complète dans les capillaires si multiples de la périphérie, inertes en partie jusque-là, par suite de l'impulsion plus énergique donnée au sang par les contractions du cœur, dont les procédés hydrothérapiques ont accru l'énergie.

La théorie et l'expérimentation se réunissent pour démontrer quelle ressource, dans le traitement de la phthisie, serait l'hydrothérapie toute seule : combien plus son intervention doit être efficace quand avec les siens sont combinés les effets d'une hygiène climatérique et d'une alimentation bien conduite !

Un grand peuple des temps anciens nous montre par son exemple ce que peut l'hydrothérapie entrée dans les mœurs, pratiquée d'une façon générale et continue. Les Romains, héritiers des Grecs, nos maîtres dans l'art, qui par la statuaire nous ont transmis les formes plastiques dont nous admirons les perfections et la beauté, devaient moins leur vigueur et la pureté des formes à la distiction de leur type originel qu'à la stimulation élective et au développement propor-

tionnel d'un organisme bien équilibré par les procédés de la gymnastique et l'application journalière de l'eau sous toutes les formes.

Le complément naturel d'une hygiène ainsi tracée, c'est la vie du malade au dehors aussi longtemps prolongée que le comporte l'état de l'atmosphère. Dans la région méditerranéenne, où il pleut rarement, où les vents du nord ne soufflent guère qu'au mois de mars, il est bien peu de jours qui ne permettent quelques heures de vie en plein air, assis ou même étendu sur les rochers chauffés par le soleil : car le phthisique, il faut qu'il en soit averti, doit peu marcher, et faire de ses forces le moindre usage possible. Les réparations dont il doit fournir les matériaux sont si importantes et si nombreuses qu'il n'en peut rien distraire au profit d'autres dépenses qu'il peut ne pas faire. L'extrême fatigue si longtemps persistante de ces sortes de malades est un indice qui porte avec lui son avertissement. C'est un fait singulier et souvent remarqué, qui ne s'explique en effet que par l'importance et la longue durée des efforts qu'exige pour sa reconstitution un organisme aussi profondément appauvri ; aussi, tant qu'elle existe, les malades doivent-ils être sobres de mouvement, y suppléer par la promenade en voiture et à reculons pour ne pas affronter la colonne d'air en mouvement, par de longues heures passées au soleil ou sous quelque ombrage.

Si par les malades toute fatigue physique doit être évitée, il va de soi qu'il en doit être de même de toutes les fatigues ou des agitations morales, dont l'action déprimante n'est pas moins certaine. Mais, dira-t-on, la chose est difficile. J'en demeure d'accord : c'est aussi l'argument dont je me suis prévalu pour décréter la nécessité du sacrifice à consommer dès au début de la maladie ; sans quoi le malade, partagé entre le soin de sa santé et le souci de ses intérêts, manque à la fois à l'un et à l'autre. Il ne doit plus avoir d'autre but que tenir en réserve les forces dont il dispose pour les appliquer, à l'heure opportune, à l'accomplissement des fonctions digestives et de nutrition générale, les plus indispensables de toutes à une bonne assimilation.

N'est-ce pas ici le cas, par un rapprochement qui de lui-même s'offre à la pensée, de faire au malade l'application de cette parole de saint Matthieu parlant du ciel, et de redire avec l'apôtre : dans cette voie difficile, le but à atteindre *vim patitur et violenti rapiunt illud.*

Dans le domaine de la nutrition le rôle de la médecine et du médecin peuvent être d'un grand secours l'un et l'autre pour les résultats à venir ; car ils ont à s'exercer sur le maintien ou sur le réveil des fonctions digestives, qui dans leur intégrité assurent au malade un point d'appui contre les envahissements du mal, qui peut se limiter et s'amoindrir avec l'aide du temps, tan-

dis que leur perversion, réfractaire à tout remède, ne peut être que de mauvais augure.

Le médecin a donc aussi à pourvoir aux détails d'une alimentation complète et véritablement réparatrice, A ce titre doivent y figurer les aliments les plus nourrissants, sous un petit volume, pour ne pas amener la surcharge de l'estomac et de la portion d'intestin où s'achève le travail de la digestion. La viande, le poisson, les œufs, le lait par-dessus tout, le beurre, la volaille, et des légumes frais, en font les frais ordinaires; mais il est une série d'aliments qui, en vue de leurs composants chimiques, doivent encore figurer dans l'ordinaire des repas : ce sont d'abord les corps gras associés au sel, mais surtout les coquillages de toutes sortes, depuis l'huître jusqu'aux clovis (1) de la Méditerranée, les crustacés, certains poissons gras, les laitances et les œufs de poisson, les cervelles, toutes substances organiques renfermant, à l'état de combinaison intime facilement assimilable, le phosphate de chaux, si nécessaire à reconstituer la trame des tissus, du tissu osseux plus particulièrement. Le cresson, le céleri, les artichauts, sont les légumes à préférer. A cela il faut joindre du vin en quantité notable, mais qui varie suivant les habitudes antérieures du malade; le vin de Bordeaux sera l'objet des préférences de quelques-uns; le bour-

(1) Petit coquillage bivalbe, comestible très-apprécié sur les bords de la Méditerranée.

gogne convient au plus grand nombre; et ne pas craindre de leur adjoindre un peu d'eau-de-vie dans le courant du repas (1).

L'eau-de-vie figure au premier rang d'une certaine méthode de traitement dans laquelle les quantités, par le fait de la maladie, peuvent être élevées quelquefois à des proportions qui ne seraient pas ingérées sans ébriété dans l'état de santé. Je n'ai rien à y contredire, sinon que ce n'est ni de la même manière, ni dans les mêmes limites que j'en préconise l'emploi. Il faut, au contraire, que la quantité en soit modérée, et que toujours elle soit prise aux repas; sans quoi ce serait le retour aux méthodes nord-américaines, que je crois factices dans leurs résultats, et, en dernière analyse, plus dommageables qu'utiles.

Tout ce qui concerne la réglementation de l'alimentation est subordonné à des règles individuelles ayant pour bases l'étude attentive des modes suivants lesquels s'accomplit normalément cette fonction. Tantôt, en effet, l'alimentation du malade sera plus abondante, tantôt plus restreinte; tantôt les repas seront fréquemment renouvelés, tantôt plus espacés, suivant que la digestion s'opère ou plus vite ou plus lentement.

En cette matière, les urines seront encore un indice pouvant servir de guide. Elles sont, en

(1) La bière, mais une bière brune, bien préparée, convient mieux encore à certaines natures et à certaines habitudes antérieures.

effet, toujours claires après refroidissement, lorsque le travail digestif s'accomplit sans entraves ; et s'il en est autrement, c'est qu'en quelque point du parcours du tube digestif, le travail est en souffrance, pour quelque cause que ce soit. Les urines entraînent alors avec elles des matériaux de la digestion incomplétement élaborés, et privent ainsi l'organisme d'éléments réparateurs, éliminés hâtivement et en pure perte, avant d'avoir produit leur effet utile.

D'après les considérations et les principes énoncés, il ne me paraît pas sans intérêt de tracer le plan d'une journée de malade transporté dans le Midi, et d'en fixer l'emploi en vue de sa meilleure utilisation.

A moins d'insomnie ou de complications fébriles réclamant une prolongation de séjour au lit, le malade se trouve généralement mieux du lever matinal. Pourvu que le temps le permette, la promenade du matin par le soleil radieux du Béarn ou de la Provence, à l'heure où viennent de s'achever les échanges gazeux de l'atmosphère et de la végétation, n'a pas d'égale à aucune autre heure du jour. Mais, avant d'aller au dehors se mettre au contact de cette douce et bienfaisante fraîcheur des matinées de notre littoral méditerranéen, le malade aura consacré aux soins minutieux de la toilette tout le temps voulu. Rien n'est indifférent dans cette voie : depuis et surtout les soins de

la bouche et des dents jusqu'à ceux des pieds.

Car ce n'est pas une vaine coutume que celle de l'Orient, où le lavage journalier des pieds, consacré depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, nous apparaît dans les saintes Écritures sanctionné par de nombreux exemples. Elle ne concerne pas seulement les populations qui marchent sans chaussures ; dans l'Inde et tous les pays chauds, dans nos colonies, elle se pratique journellement et se transmet, malgré les modifications apportées à la vie créole d'autrefois, comme une mesure de propreté nécessaire et commandée par l'hygiène.

Les ablutions de la poitrine commandent surtout d'attentives précautions. Pour être utiles et donner tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elles, pratique d'autant plus délicate qu'elle vient à l'encontre de bien des préjugés qu'elle heurte et que le moindre échec coïncidant lui serait bien sûrement imputé, il les faut accomplir avec la rapidité et l'ordre qui en assurent le bien ordonné.

Lorsqu'elles sont terminées, le reste de la toilette, qui n'a plus d'autre objet que de se vêtir selon l'état de l'atmosphère, doit être promptement exécuté, afin de favoriser au plus tôt par un exercice immédiat, proportionné aux forces, le développement d'une légère réaction. N'est-ce pas aussi la meilleure incitation au réveil de l'appétit ou à son complet développement qu'une sortie matinale ?

C'est une obligation pour les malades, elle n'admet pas de dérogation, de passer au dehors la journée entière après l'heure du déjeuner; non pas en longues promenades, ni excursions lointaines, qui toujours entraînent avec elles de la fatigue et des imprévus qu'il faut fuir, mais assis ou étendu sur le sol, défendu contre l'humidité possible par quelque manteau, ou mieux encore quelqu'une de ces étoffes dont l'un des côtés est rendu imperméable par l'application de la gutta-percha.

Là, d'ailleurs, les rochers échauffés par l'action directe des rayons solaires ne sont pas rares, et peuvent fournir en plus d'un endroit des abris charmants, avec des siéges improvisés. Selon les dispositions de chaque jour, un livre, des amis ou la rêverie silencieuse, sur les bords enchanteurs de cette mer aux ondes azurées, *cæruleum mare*, tant chantée par les poëtes latins, permettront aux heures de s'écouler sans lenteur ni tristesse, au grand profit du malade, loin du bruit et du mouvement des villes, dans le calme de l'esprit et le repos du corps. Les senteurs aromatiques de ses coteaux rocheux couverts en toutes saisons de plantes odoriférantes, dont le pied développe en les foulant les parfums pénétrants, les émanations résineuses des pins d'Italie, si communs dans toute cette région, tout concourt au but.

Pendant l'absence du malade, l'appartement qu'il habite doit être aéré de la façon la plus en-

tière; la chambre à coucher, principalement, doit être toute grande ouverte à la pénétration du soleil, cet agent par excellence de toutes les combustions et, par suite, de purification ; les pièces du lit surtout doivent en recevoir l'action directe tous les jours et longtemps continuée.

Mais quand la brise de mer vient à s'élever ou à devenir trop fraîche, il est des malades susceptibles pour lesquels ce doit être le signal du retour. Pour tous il sonnera au moment où le soleil s'incline vers l'horizon. A cette heure, la chaleur, jusque-là suffisante, va cesser de l'être pour le malade inactif, qui devra passer les moments qui le séparent encore de l'heure du dîner dans quelque salon bien vaste, où les échanges qui naissent des relations de société fournissent aussi leur contingent de distractions utiles.

Il est cependant une loi que je dois formuler ici, du moins pour quelques malades; pour ceux-là, en raison de certaines circonstances individuelles, c'est une loi rigoureuse : je veux parler de l'abstention complète de la parole à voix haute, du silence, en un mot. L'importance de cette recommandation n'est pas assez vulgarisée. Beaucoup de médecins ou l'ont négligée ou n'en ont pas reconnu l'urgence. Elle est cependant indiquée par la seule observation des faits physiologiques, et les résultats déjà connus l'imposent à la pratique comme le seul repos permis à la fonction respiratoire. Il suffit

d'ailleurs, pour se rendre compte de sa nécessité, d'imaginer ce que représente d'efforts et, par suite, de fatigues l'usage prolongé de la parole : la fréquentation des Eaux-Bonnes par toutes les professions qui font d'elle un usage prédominant, seule à cet égard serait une révélation, s'il en était besoin.

Les repas seront variés dans leur composition et composés des aliments les meilleurs et les mieux préparés, mais sans recherche, surtout composés de viandes rôties et appétissantes. Les condiments variés peuvent n'en pas être exclus : ils sont quelquefois nécessaires quand ils répondent à des habitudes antérieures ou à des manifestations actuelles d'atonie de la fonction digestive. J'insiste encore sur l'importance attribuée déjà à cette nourriture spéciale, facile à pourvoir sur les bords de la mer, dont elle fournit tous les matériaux, qu'on peut appeler les fruits de la mer : coquillages de toutes sortes, oursins, ancornets, crabes, crustacés en général. Le vin, un vin généreux, versé sans crainte ni parcimonie, complète l'œuvre d'un bon repas de malade, en assure même dans une certaine mesure la bonne digestion et lui fournit son complément nécessaire.

Les moments qui suivent le repas du soir doivent se passer tous à l'intérieur des habitations; mais, loin d'anticiper sur la nuit, le malade sage en abrégera la durée. Le repos de la nuit

étant avant tout l'heure propice aux réparations organiques, à la diminution de fréquence et d'énergie de la respiration, au calme complet de l'esprit et du corps, il le faut assurer par des précautions telles que rien ne le puisse troubler ni interrompre, et le prendre en des lieux disposés de telle sorte que l'air, incessamment renouvelé, ne puisse revenir le même plusieurs fois au sein des poumons malades. Préparés de la sorte, la nuit et le sommeil seront calmes, le corps reposé, les forces accrues, et chaque jour verra se multiplier la somme des améliorations acquises.

Si dans la nouvelle formule de traitement de la phthisie les agents hygiéniques et climatériques prennent une place assurément prépondérante, ce n'est pas à dire cependant que le médicament en soit exclu. Mais une chose m'étonne, c'est de n'y pas voir figurer ce qui est si véritablement le complément de la méthode dont le docteur Bennet est l'apôtre heureux et convaincu, je veux dire le traitement hydrothermal des Eaux-Bonnes, le point culminant de toute intervention thérapeutique dans la phthisie (1).

(1) Au sujet des Eaux-Bonnes, le docteur Pétrequin (*Traité général des eaux minérales*, Lyon, 1859), dont le nom fait autorité en hydrologie thermale, se pose la question : « Peut-on espérer la guérison de la phthisie pulmonaire aux eaux minérales ? Les Eaux-Bonnes ont acquis sous ce rapport une célébrité presque unique, et qu'elles doivent en partie aux Bordeu,... mais tous les phthisiques peuvent-ils y trouver la guérison ou du moins un soulagement à leur mal ? Les principes que nous établissons à cet égard sont ceux qu'appuie de

Je ne m'explique cette omission que par cette seule considération qu'aux œuvres les mieux

son autorité le docteur Patissier ; c'est dire en un mot que, si les eaux minérales n'ont pas de prise sur la substance tuberculeuse elle-même, elles peuvent cependant être d'une grande utilité, soit en modifiant favorablement l'état local, — engorgement plus ou moins aigu ou chronique du poumon, — soit en ramenant à de meilleurs termes l'ensemble de la constitution. »

Le docteur Pétrequin analyse ici l'opinion du docteur Darralde et il en tire les conclusions suivantes :

« 1° Si actuellement le tubercule est accompagné de fièvre intense, etc., il faut s'abstenir de l'usage de ces eaux.

« 2° Si l'on a affaire à un malade dont les renseignements fassent juger que, dans le principe, le développement du tubercule a été précédé ou accompagné de symptômes généraux ou locaux à forme aiguë, il sera prudent, bien que cet état fébrile ou inflammatoire soit tombé, d'essayer avec précaution l'administration de ces eaux, pour éviter de réveiller une inflammation trop vive. On débutera donc dans leur emploi par des doses faibles, que l'on coupera même avec du lait ou quelques décoctions mucilagineuses.

« Telles sont les déductions, dit encore M. Pétrequin, qui découlent naturellement du principe posé par M. Darralde, résultat d'une expérience de trente années aux Eaux-Bonnes. Or, ce sont aussi les règles pratiques que les médecins hydrologues, bons observateurs, nous ont transmises avec plus ou moins de précision, sur les indications et contre-indications des eaux sulfurées et sulfatées calciques dans la cure de la phthisie pulmonaire. Ainsi, que le tubercule soit à l'état cru, ou bien qu'il tende et même qu'il soit parvenu à la période de ramollissement, si l'état local n'annonce point une fluxion active, s'il n'existe pas de fièvre hectique marquée, avec redoublement vers le soir, ni de sueurs colliquatives, l'on peut conseiller les eaux sulfurées calciques, et, il faut le dire, elles ont souvent, dans de telles circonstances, procuré des guérisons ou des améliorations notables. » Et plus loin : « Dans les tuberculisations lentes, progressives, sans réactions vives, sans masses tuberculeuses qui menaçent de jeter les malades, par leur fonte soudaine, dans le marasme et la colliquation, l'emploi des eaux sulfureuses nous paraît devoir rendre de véritables services », et parmi celles-ci les Eaux-Bonnes sont au premier rang.

conçues toujours apparaît quelque ombre ou quelque lacune. Son auteur, sans doute entraîné par le côté personnel de l'œuvre qu'il poursuit, peu renseigné, comme il en convient avec moi-même, sur la puissance de l'agent qu'il néglige, laisse à d'autres la mission d'en définir la portée et l'opportunité.

Nul doute que si, au lieu d'envoyer pendant la saison d'été les malades dont il dispose dans les stations du littoral de la Manche ou en Suisse, il avait eu la pensée de les diriger sur ces thermes fameux dont l'appropriation est si reconnue de nos jours que ses clients lui viennent de tous les points du monde, il eût ainsi doublé, peut-être pour son propre compte, les résultats acquis pendant la saison d'hiver, et par là se fût mis en situation de les accroître encore pendant la période hivernale suivante.

Pour moi, renseigné comme je le suis sur ce qui manque précisément à l'information de l'éminent praticien dont je critique ici l'abstention, je n'hésite pas à proclamer que d'un pareil ensemble de moyens doit ressortir le plus puissant appareil de combat contre le mal qui, à si juste titre, inspire à ceux qui luttent avec lui l'emploi de toutes les armes, de quelque nature qu'elles soient et de quelque part qu'elles viennent.

Loin de moi la pensée présomptueuse et trop à l'ordre du jour que tout est à refaire dans cette

voie; mais, ce que je puis dire sans être taxé de suffisance ni de présomption, c'est que quelques points sont à revoir, ne fût-ce que dans la direction à donner au traitement hydrominéral et à son mode d'application à la phthisie.

Quand je lis les lettres de Th. Bordeu à Mme de Sorbério, ou ses œuvres complètes, j'y vois avec stupéfaction qu'à l'époque où ce médecin si sagace pratiquait sur le théâtre qui lui doit sa première renommée, c'est par verres et par litres que s'administrait l'Eaux-Bonnes. Si, d'autre part, je scrute les observations qu'il nous a laissées de quelques-uns des malades ainsi traités, quoique renseigné sur l'insuffisance des procédés de diagnostic usités de son temps, privés qu'ils étaient du degré de certitude que par l'auscultation ils ont acquis depuis, je n'en demeure pas moins convaincu que, pour quelques-unes d'entre elles tout au moins, il s'agit bien de phthisie. Plus tard, la méthode de l'Eaux-Bonnes, administrée à hautes doses, prévalut encore; et je ne sais pas bien si même aujourd'hui elle n'a pas toujours ses partisans.

A côté des résultats divulgués d'une pratique passée ou contemporaine, sans doute il en est d'autres moins connus, qui ne la justifient pas autant : car il est constant que cette eau thermale est une solution minérale d'une composition et d'un titre tels que ses effets bien marqués, et bientôt incompatibles avec la santé, suivent de

près, même sur l'homme sain, l'emploi des petites doses redoublées. Pour en donner l'idée, je ne puis mieux faire que la rapprocher de l'une des solutions titrées de nos officines, dont l'usage quelque peu prolongé sans indication ni mesure ne pourrait être entrepris sans danger d'accidents toxiques. Après avoir assisté, non par mon fait, à quelques-uns de ces effets désastreux d'une pratique qui cependant ne se rapproche encore que de loin de celle de Bordeu, je me demande quels étaient donc les malades de ce temps-là, et que sont les nôtres.

Sans approfondir une question qui se complique de beaucoup trop d'inconnues, je voudrais contribuer pour ma part à donner force de loi à la méthode d'administration des petites doses, en édictant cette proposition générale, qui souffre bien quelques exceptions, à savoir que moins à chaque fois on donne d'eau, plus aussi les effets thérapeutiques sont à souhait; car la meilleure utilisation des Eaux-Bonnes réside dans son continuel fractionnement et l'espacement méthodique des quantités qui constituent la dose de chaque jour. La proposition ainsi formulée (1) est chez moi le résultat d'études anticipées que

(1) Cette méthode, si différente du passé, avait été pressentie par Th. Bordeu lui-même, qui, dans ses œuvres complètes, l'indique comme une épreuve à faire, en même temps qu'il entrevoit les bénéfices possibles de l'Eaux-Bonnes finement divisée, et rendue de la sorte d'une absorption plus facile.

l'expérience à consolidées. La notion s'en est propagée, elle gagne du terrain; je puis dire que j'y vois arriver, s'ils n'y sont venus déjà, sans recherche de dates, les praticiens experts, à la sagacité desquels ne pouvait échapper une conclusion qui naît si clairement de l'observation de chaque jour.

Mais c'est là, il faut le dire, un des écueils de la médecine thermale. Aux Eaux-Bonnes, plus qu'ailleurs, le malade a une tendance innée à dépasser les limites assignées; il s'y croit autorisé par l'exemple de ceux qu'il voit autour de lui impunément, pense-t-il, outre-passant les doses. Il voit encore les indépendants de tout préjugé qui à leurs risques et périls usent, de par la loi du libre usage, des Eaux aux doses qu'ils ont eux-mêmes formulées sans crainte ni scrupule, faisant fi de toute intervention de médecin; et il ne s'enquiert point des suites, qu'il ne soupçonne même pas.

Comment en serait-il autrement? L'éducation de la société française, des classes instruites et cultivées aussi bien que des classes ignorantes, est toujours à faire à l'endroit de la santé, de la médecine et des médecins. Il n'est pas d'erreur, telle grossière qu'elle soit, qui près d'elles ne trouve accès, ni de direction dans laquelle, malgré cela, ses idées soient plus assises.

Cependant la nature intime de la maladie, celle du médicament, le rôle vrai du médecin,

tout dans cet ordre d'idées est lettre morte, même pour les gens du monde qui y prétendent le plus, en cela bien voisins des croyances du populaire. C'est à peine s'ils se doutent qu'il y ait en médecine autre chose que répondre à l'indication d'un remède qu'ils considèrent comme l'antidote de chaque maladie ou de chaque symptôme. Et l'on s'étonne qu'ils soient toujours prêts à donner le conseil médical que personne ne leur demande! Pour être vrai, disons que dans leur pensée la médecine est chose trop simple pour qu'un esprit cultivé ne puisse soulever un coin du voile qui ferme le sanctuaire aux yeux du vulgaire.

Ignorent-ils donc que la médecine n'a point été créée pour la vaine satisfaction d'une simple curiosité scientifique; que son but est autre et bien plus élevé? Car s'arrêter là serait la réduire à l'importance de l'une quelconque des branches de l'histoire naturelle. Ce serait une sorte d'impiété que demander à la nature avec cette ardeur la raison de ses secrets mystérieux ou si profondément cachés, si dans cette recherche opiniâtre, ardue, répugnante même, qui demande les veilles et quelquefois la vie des organisations d'élite qui s'y vouent corps et âme, l'homme n'avait pour mobile, plus digne de lui-même et de sa destinée, l'amour de son prochain et le désir ardent de soulager ses maux, sinon de les guérir tous; si son but enfin n'était la découverte des moyens par lesquels Dieu permet qu'il y réussisse plus ou moins.

A ce point de vue, qui est le sien, la médecine domine toutes les sciences, auxquelles d'ailleurs elle fait appel et dont elle s'éclaire. C'est peut-être pour avoir quelquefois oublié sa mission véritable que notre société, un peu de tout temps, avant comme après Molière, s'est en quelque sorte vengée d'elle ou plutôt des médecins par des sarcasmes toujours renouvelés et toujours les mêmes, par une malveillance inconsciente et sourde qui trop souvent se fait jour, et dont aussi, sans la trouver, on se demande quelquefois la cause.

Mais poursuivons, et faisons un retour sur nous-mêmes. Avons-nous eu garde vis-à-vis d'elle d'exercer gravement un ministère toujours sérieux? Portons-nous toujours dans nos relations avec le malade la dignité du rôle que comporte notre haute mission? Disons-le, il y a beaucoup de notre faute dans la légèreté avec laquelle notre société envisage la médecine et ses ministres. Nous n'avons pas su tenir notre sceptre, et nous avons permis la familiarité qui exclut le respect. Comment s'étonner, avec ces prémisses, qu'un malade qui a passé sa jeunesse à préparer les matériaux d'une maladie chronique, que peut-être aussi il tient en germe de ses aïeux, vienne, même de bonne foi, nous en demander la guérison en vingt et un jours? Je ne m'étonne que d'une chose, c'est qu'ils ne la demandent pas tous, sachant qu'il est des médecins qui le leur

promettent quand même. Aussi bien, quel droit aurions-nous désormais de taxer d'inconséquence le malade qui d'avance a déterminé lui-même et sans conseils la station qui convient à la maladie dont il sait l'appellation et qui, dans sa prudence, comme pour toute autre affaire, a réglé d'avance les conditions de celle-ci jusqu'à son départ?

L'État, dans sa sollicitude, n'a-t-il pas prévu le cas en décrétant la liberté absolue du baigneur, en l'affranchissant de toute entrave, ou gênante ou restrictive, vis-à-vis du médecin, que cependant il a placé là? Mais l'État, disons l'Administration, ne prétend-elle pas aussi à l'ubiquité de sa compétence, à l'universalité de ses attributions? Ne se targue-t-elle pas d'une exacte connaissance de tous les intérêts? A nous donc de nous incliner de bonne grâce quand elle juge, dans son omnipotence et sa sagesse, que l'intervention médicale est superflue, que l'eau minérale guérit d'elle-même sans le secours de personne; et si, dans son ingérence, elle détourne le malade du médecin, auquel à prix d'argent elle a conféré les grades qu'elle requiert de lui sans le protéger, du moins elle ne se targue ni de logique ni de justice. Elle se substitue à lui sans plus; légiférant que le malade a le droit de boire à toutes les sources, sans permission ni contrôle; que, d'ailleurs, elles ne sont pas dangereuses, puisque aussi bien elles guérissent les maladies dont elles portent l'étiquette.

Je ne sais si le vain prétexte de la liberté, c'est-à-dire le droit de s'empoisonner à pleins verres, fut le mobile vrai de la législation nouvelle émanée du plus despotique pouvoir, ou si son but fut l'accroissement de sa popularité par celui de la population de nos thermes ; ce que je sais, c'est que leur fréquentation ne fut ni plus ni moindre après qu'avant ; c'est que la notion funeste de leur innocuité à toutes les doses a fait son chemin sur la parole du maître, et que la médecine thermale y a laissé aux épines de la route une partie de la considération que, moins que tout autre, l'État n'eût pas dû contribuer à amoindrir, lui qui ne lui donne rien en échange de ce qu'il reçoit d'elle, et lui nuit sciemment.

Il n'en fallait pas tant pour qu'à ses propres yeux le public se trouvât autorisé dans son ostensible dédain pour tout ce qu'il ignore, dans ses erreurs sur les choses de la santé, et justifiable des idées superficielles qu'il a, de toutes celles dans lesquelles il se complaît, quand l'État, le grand maître qui partout intervient comme le tuteur de mineurs, partage si bien ses principes et ses fautes qu'il en donne l'exemple et pousse dans la voie des systèmes faux et des erreurs dommageables.

Le médecin, on en conviendra maintenant, a son excuse trouvée pour certaines vivacités bien pardonnables en présence des arrêts que semble parfois lui dicter le malade, qui malgré tout

croit avoir besoin d'une sanction aux décisions qu'il a prises. La sanction qu'il réclame, c'est le verdict du médecin, dont il veut bien encore reconnaître l'autorité comme par un reste d'habitude; mais contre elle il s'insurge bientôt si les décisions qu'il invoque ne s'harmonisent pas avec les siennes.

Il serait temps qu'une publicité de bon aloi apprît aux forts, aux ignorants ou aux faibles quelles sont les suites, ou prochaines ou plus éloignées, de l'usage des Eaux-Bonnes intempestif ou exagéré; mieux connues, elles mettraient plus en garde contre l'imitation ceux qui s'y sentent poussés à la façon des moutons de Panurge.

Que peut à l'encontre de tels entraînements le médecin inspecteur, qui cependant semble placé là tout au moins pour y obvier? Il représente l'État, la société; à ce titre il devrait avoir en main l'autorité, et c'est là précisément ce qui lui manque. Il n'est pas douteux que le secret de son impuissance, impuissance voulue, préméditée, est là tout entier, dans le déni de pouvoir qui est son lot, le tout enguirlandé d'attributions diverses aussi nominales que peu effectives, qui ont chacune pour correctifs des entraves, des précautions administratives qui, le plus souvent, le réduisent à néant.

L'inspecteur est presque un subordonné là où il devrait être le maître, entouré du conseil des

médecins du lieu, dont il aurait la présidence et serait l'organe; mais ici l'obstacle est le même qu'en beaucoup d'autres lieux. Nous sommes, il faut le dire, une nation essentiellement administrée, soumise à une force occulte qui partout étend des ramifications puissantes : voilà pourquoi dans l'armée le médecin n'a pas dans son hôpital toute l'autorité, et reçoit de l'intendance des pouvoirs en même temps que des ordres; voilà pourquoi les médecins de nos hôpitaux civils sont presque exclus des conseils d'une administration qui a nom l'Assistance publique.

Mais il faut dire encore comment a lieu bien souvent,sinon pour l'ordinaire, la détermination de la station dont il est fait choix. N'est-ce pas en dépit des seules raisons sérieuses qui devraient y présider, par caprice, pour suivre la mode, pour satisfaire à certaines circonstances d'intérêts,de relations,que l'on sacrifie les sages déterminations auxquelles eût servi de base l'exacte observation du malade doublée d'une pleine et véritable connaissance des thermes préférés? Ce n'est pas tout : il peut arriver, le cas est fréquent, que le malade, primitivement bien inspiré ou sagement conseillé, soit plus tard, cédant en cela à des influences de plus d'une sorte, dévoyé de sa première impulsion, et vienne, de tiraillements en hésitations, échouer à des thermes qui, sans nuire, je le veux, à sa situation, sont dénués cependant de l'appropriation rigoureuse et pres-

sante que son état réclame. Il aura perdu dans une attente vaine qui frustre ses espérances, émousse sa confiance, un temps précieux qu'il eût ailleurs si utilement mis à profit. A qui alors imputer les torts d'une méprise fâcheuse et trop souvent fatale? Est-ce au médecin, qui, bien souvent, n'a pas sa place dans les décisions, ou qui n'y a pris part que pour consacrer par une sanction de complaisance un choix déjà fait? Et d'ailleurs, pour un certain nombre de ceux dont on invoque l'arbitrage, où auraient-ils puisé les éléments du jugement qu'ils ont à prononcer, si ce n'est dans une vague et superficielle connaissance des propriétés de telle ou telle eau? Peu de médecins, en réalité, connaissent la médecine thermale autrement que d'une façon tout-à-fait incomplète. Et l'on s'étonne des changements d'opinions qui se propagent même parmi eux! A bien prendre, peut-il en être autrement sur un sol où l'enseignement de l'hydrologie jusqu'à ce jour n'avait pas eu sa place dans nos Facultés? Cette lacune est responsable de l'insuffisance de nos connaissances thermales, insuffisance qui nulle part n'est plus sensible qu'aux yeux de ceux qui ont la notion, qu'en donne la pratique, des contradictions dont elle offre de si fréquents exemples.

Si plus tard, par des voyages aux lieux qu'ils ont le désir et le besoin de connaître, les médecins dont je parle ne se sont pas renseignés, ne se sont pas fait à eux-mêmes une instruction pratique, à

qu'elles sources iront-ils puiser leur information? s'en rapporteront-ils à ce qu'ils ont pu lire? Mais ce serait plutôt à certains écrits qu'ils pourraient imputer leurs erreurs. N'envoie-t-on pas des malades, sur la foi de certains d'entre-eux, dans des lieux qui réunissent, je l'admets, beaucoup d'appropriations utiles, mais qui sont en réalité, et malgré beaucoup d'efforts contraires, dénués des attributions qu'ils revendiquent le plus? Pour tout dire, nos stations les plus renommées, dont cependant les afférences semblent familières, réservent à ceux-là mille inconnus que leur dévoilerait une étude plus intime. De là les courants d'opinions opposés qui, à certaines époques, viennent ébranler les convictions établies, proscrivant aujourd'hui ce qu'ils ont prôné hier, donnant la palme à des sources nouvelles qui guérissent ce que ne guérissent plus les sources découronnées, prononçant enfin des arrêts absolus et toujours à distance, sur lesquels plus tard il faudra revenir.

Sur un terrain si peu connu d'ordinaire, quoi d'étonnant que le médecin thermal s'arroge l'autorité sur les malades qui lui sont confiés, et qu'il la veuille exercer en toute liberté, sans y permettre de restriction, pas même du genre de celles dont les malades se font quelquefois les interprètes plus ou moins autorisés, en essayant de dicter eux-mêmes au médecin hydrologue, de la part du médecin ordinaire, les conditions sui-

vant lesquelles le traitement thermal devra être institué ? Sur son propre terrain nul ne peut primer sa compétence, et ce serait l'amoindrir que d'y souffrir la moindre ingérence ; mais avec la même netteté je conviens sans peine que sa mission s'arrête aux limites de la délégation que lui a faite en toute confiance le médecin qui pour un temps l'a institué son continuateur autorisé. Tout au plus pourra-t-il ne pas se défendre de conseils à plus longue portée que, suivant l'usage, ne manqueront pas de lui demander les malades, en raison des effets consécutifs de la cure thermale.

Mais, sourd aux incitations mal conseillères de l'intérêt personnel, le médecin thermal doit opposer son refus à toute apparence de concession autre, et rendre le malade à son correspondant.

Le malade en général, le malade des Eaux, plus particulièrement, est capricieux, versatile ; son instabilité, résultat de convictions mal assises, a aussi sa raison d'être dans un immense désir de guérir. Elle le pousse brusquement dans les directions les plus opposées, et, sans trop de réflexion, le livre parfois, bien imprudemment, aux mains de celui qui le plus récemment lui semble avoir allégé ses maux, et qui peut-être n'est en cela que l'heureux bénéficiaire de soins antérieurs dont l'auteur est vite oublié. Le devoir commande, je le dis hautement, de se soustraire à cet entraînement, de n'y pas même entr'ouvrir sa porte.

A cette condition le médecin des Eaux aura toute l'autorité à laquelle il doit prétendre; il gardera son indépendance. Que l'on sache bien cependant ce qu'il en peut coûter d'abnégation pour échapper à cet écueil de la médecine thermale. Ce qu'il faut de volonté ferme et persistante pour se refuser aux demandes, aux appels ultérieurs et pressants de malades qui prennent confiance, qui s'engouent en proportion du mieux ou de la guérison obtenus, nul ne le sait que le médecin répandu d'une grande station thermale.

Si ce point de morale médicale est par son observance la sauvegarde des intérêts du médecin ordinaire, c'est aussi la condition de sauvegarde de la réputation et du succès du médecin thermal, qui l'adopte et s'y conforme religieusement.

Il y a là comme une convention, une sorte de serment tacites avec cette différence du serment politique, souvenir railleur que j'emprunte à la verve poétique de l'un de mes proches (1), que l'un s'impose à la bonne foi, se garde avec respect, et que l'autre s'élude pour l'ordinaire.

Mais je reviens au complément du traitement hygiénique et climatérique de la phthisie par la cure d'Eaux-Bonnes. Je m'explique d'autant moins l'abstention, voire même les critiques pos-

1 *La Comédie des Serments,* par Viennet, de l'Académie française.

sibles que dans sa pensée lui adresserait, sans les avoir formulées, je le sais, l'auteur du traitement par le climat et par l'hygiène, que pour lui rien autre ne la remplace dans la saison qui lui est applicable. Que peut alors valoir l'objection d'insuffisance, qui peut-être a germé dans son esprit, d'une cure, quelque utile qu'on la présuppose, mise en œuvre pendant un temps si court, et contre de si profondes lésions? Tout au plus j'admettrais l'objection formulée de la sorte, si la cure constituait seule toute la gamme du traitement, à l'exclusion des autres moyens; mais il n'en est pas ainsi. Je ne la proclame ici comme une ressource primant toutes les autres qu'à la suite des premiers résultats du traitement d'hiver. Je dis plus, l'alternance du traitement hydrothermal au milieu des circonstances climatériques d'élection que présente l'altitude d'Eaux-Bonnes, le genre de vie et l'hygiène qu'elle comporte, cette alternance avec l'habitation du littoral méditerranéen, me semble au contraire une concordance prédestinée qu'aucune autre substitution ne peut équivaloir.

M. le docteur Desnos, que je me plais à citer sur un sujet que lui aussi a médité, dit à ce propos qu'il lui serait facile de démontrer, s'il avait à tracer une ligne de traitement appropriée à la curation d'une pareille dégénérescence morbide, que les deux grands modificateurs de l'organisme, le climat et surtout la médication hydro-

minérale, en constituent la base essentielle et sont, en toute circonstance, une ressource précieuse. Il examinerait alors et préciserait comment un état d'éréthisme général commande, par exemple, l'emploi d'eaux à faible minéralisation comme les eaux bicarbonatées, et comment, dans des circonstances inverses, les eaux, puissamment minéralisées, chlorurées et sulfureuses, revêtent une véritable opportunité.

Je n'hésite pas à croire que si, d'aussi près qu'il observe sur le théâtre de Menton, le docteur Bennet avait pu de même assister aux influences générales de la cure d'Eaux-Bonnes, en avoir une vue d'ensemble, il ne tarderait pas à la faire entrer dans le cycle qui constitue, modifié de la sorte, le traitement le plus complet et le plus rationnel de la phthisie institué jusqu'à ce jour.

Ce qui m'apparaît le plus en relief, même après une pratique encore restreinte de l'Eaux-Bonnes, sans parler de ses vertus reconstituantes, qui sont cependant le meilleur et le plus direct de son action, c'est le travail continu de résolution qu'elle prépare et poursuit lentement, mais sans discontinuité, sur les tissus altérés avoisinant les néoplasmes. Ce sont des centres inflammatoires avec épanchement, et des modifications de tissus inséparables de tout désordre organique. Ces manifestations morbides se traduisent par des signesplessimétriques et sthétoscopiques

divers, mais infaillibles. Le malade, à son arrivée, les présente souvent d'une façon si tranchée, si généralisée, qu'ils dominent les autres signes d'auscultation appartenant en propre au tubercule, à ce point de les masquer tout à fait. Sous l'influence de la cure hydrothermale, les auscultations ultérieures donnent bientôt d'autres résultats : les signes qui dénotent la congestion ou l'infiltration du tissu pulmonaire s'atténuent peu à peu; plus tard, on les voit disparaître pour laisser à découvert ceux qui accusent la présence de l'épine, source de tout ce cortége symptomatique aujourd'hui disparu. Plus ou moins, tous les tuberculeux présentent ces différents passages. Quiconque y assiste ne peut méconnaître l'action élective de l'Eaux-Bonnes, ni se soustraire à l'étonnement en présence de résultats si certains.

Écoutons tout d'abord ce que dit le grand maître quand il s'agit d'Eaux-Bonnes, le docteur Darralde, dont la merveilleuse sagacité joua un si grand rôle dans les succès de l'un et de l'autre (1). Il commence par exclure son emploi quand il s'agit de phthisie à marche aiguë, parce que, dit-il, elle activerait plus que toute autre le travail inflammatoire. Mais, « une fois qu'on s'est rendu maître de l'état aigu, on peut avec sécurité user des Eaux-Bonnes, à la condition qu'on apportera la plus grande réserve dans le dosage

(1) *Guide aux eaux minérales de Constantin James.*

des eaux, dans la crainte de réveiller l'état phlegmasique, dont le retour pourrait tout compromettre.

« S'agit-il, au contraire, de ces phthisies à marche lente, passive, atonique, qui reconnaissent comme point de départ une diathèse particulière aux tempéraments strumeux, diathèse le plus souvent congénitale, ou mieux héréditaire; s'agit-il encore d'une de ces phthisies fortuitement développées chez des individus que leur constitution en aurait certainement garantis si elle n'eût pas été débilitée par des maladies longues, un mauvais régime, un climat insalubre, des excès de toute nature, en un mot, par l'une ou l'autre de ces causes qui appauvrissent le sang et énervent l'économie : les eaux, dans ce cas, loin d'être nuisibles, doivent être regardées comme le remède par excellence. C'est à ce point qu'on peut établir qu'il n'existe pas de limite à leur puissance curative. Ainsi, que la phthisie soit au premier, au second ou même au troisième degré, vous ne devez pas désespérer des eaux, du moment que *l'ensemble de l'organisme se trouve encore dans de bonnes conditions de conservation.* En effet, le dépôt tuberculeux n'est ici qu'un épiphénomène exprimant un état plus général : la preuve, c'est que vous rencontrez simultanément ce même produit morbide dans d'autres appareils encore que l'appareil respiratoire. Or les Eaux-Bonnes agissent ici tout à la

fois en reconstituant l'état dynamique général et en faisant tout spécialement sentir leur action sur la poitrine, par conséquent sur les points mêmes où le mal s'est plus directement localisé. »

M. Durand Fardel, dans un récent travail inséré au *Bulletin de thérapeutique* (1), définit ainsi le rôle des eaux sulfurées dans le traitement de la phthisie : « On sait que les eaux minérales sulfurées en particulier sont propres, par leur action à la fois altérante et reconstituante, à modifier les états constitutionnels entachés de lymphatisme, de scrofule et d'abaissement organique qui, au moins dans l'immense majorité des cas, président au développement de la tuberculose. On sait également qu'elles constituent une médication effective du catarrhe bronchique, et que leur action résolutive peut s'exercer sur les engorgements pulmonaires. Quant au tubercule lui-même, il échappe à leur action directe comme à celle de tous les agents de la thérapeutique. C'est un produit qui ne tarde jamais à mourir, et qu'il n'y aurait pas grand intérêt, du reste, à prendre pour objectif; car ce n'est pas en lui, mais autour de lui, que se passent les phénomènes pathologiques.

« Si les eaux minérales peuvent modifier la constitution dans un sens salutaire, si elles peuvent

(1) *Les indications des Eaux minérales dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

réprimer le catarrhe dont on ne peut contester la solidarité avec l'évolution tuberculeuse, résoudre les engorgements congestifs et pneumoniques qui constituent un terrain particulièrement favorable à l'éclosion tuberculeuse, nous ne pouvons douter qu'elles n'interviennent efficacement dans la phthisie pulmonaire. Quelle peut être la portée de cette intervention?

« L'anatomie pathologique nous apprend que la tuberculose guérit fréquemment; la clinique nous montre que de véritables phthisies peuvent être définitivement arrêtées dans leur cours. S'il en est ainsi, il faut admettre que les eaux minérales peuvent prendre une part effective dans ces guérisons, en soutenant l'organisme dans sa lutte contre une diathèse consomptive, en enrayant les lésions attaquables par lesquelles elle se manifeste. Mais dans une maladie de cette nature il ne faut pas songer seulement à la guérison; une médication propre à en ralentir et à en suspendre l'évolution, seuls résultats qu'on obtienne souvent des eaux minérales, est encore une médication efficace...

« L'indication des Eaux-Bonnes, eaux sulfureuses sodiques d'un caractère assez particulier, sera d'autant plus nette que la maladie présentera des caractères torpides mieux accusés, surtout du côté des altérations pulmonaires : action reconstituante et altérante, action résolutive du catarrhe et des congestions pulmonaires, tels sont

les éléments de leur action thérapeutique. »

D'après le savant hydrologue, M. Patissier (1), « dans l'action médicatrice des eaux minérales sur la phthisie il faut distinguer trois éléments : 1° le tubercule, corps étranger inorganique dont aucune médication ne peut jusqu'à ce jour opérer la résolution ; 2° un état catarrhal de la muqueuse bronchique ; 3° enfin un état congestif plus ou moins aigu du tissu pulmonaire.

« Le danger principal des tubercules réside dans une congestion sanguine plus ou moins vive que leur présence et leur action mécanique déterminent dans le parenchyme pulmonaire... C'est évidemment la réunion de ces causes aggravantes qui rend les tubercules pulmonaires beaucoup plus funestes que ceux des autres organes. A la rigueur, ce ne sont pas les tubercules qui tuent, mais bien la phlogose, qu'ils provoquent dans les parties où ils résident. Prévenir ou combattre cet état phlegmasique, c'est préparer les voies de l'amélioration qu'on peut raisonnablement demander. Son dégré d'intensité exerce une si grande influence sur l'opportunité de la cure hydrominérale et sur le choix de la source, que nous avons pensé indispensable de distinguer dans la phthisie trois formes principales, à savoir : la forme aiguë, la forme subaiguë, et la forme chronique ou indolente. » A chacune de ces formes

(1) *De l'emploi des eaux minérales dans le traitement de la phthisie tuberculeuse.* 1858.

correspondent des indications hydrologiques différentes, et si les Eaux-Bonnes se refusent à la première, elles conviennent à la seconde avec certaines restrictions, et presque toujours à la troisième.

Dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu, le Dr N. Guéneau de Mussy marque en termes précis la supériorité qu'il reconnaît aux Eaux-Bonnes sur les autres sources sulfureuses dans leur adaptation au traitement de la phthisie : « Vous verrez cependant, dit-il, des médecins conseiller indifféremment Cauterets ou les Eaux-Bonnes. Je ne crois pourtant pas que Cauterets puisse soutenir la comparaison : outre sa minéralisation inférieure, la source de la Raillère est à deux kilomètres de Cauterets, tandis qu'aux Eaux-Bonnes les maisons sont groupées autour de l'établissement thermal, ce qui permet, sans fatiguer le malade, de fractionner les doses autant qu'on le juge convenable. En outre, tandis que la vallée des Eaux-Bonnes est abritée de tous côtés et que l'air y est habituellement très-calme, celle de Cauterets, plus élevée de deux cents mètres, est un corridor ouvert à la violence des vents. Je ne veux pas dire par là qu'on n'ait jamais vu de tuberculeux guérir aux eaux de Cauterets ; mais ce que je soutiens, c'est que les Eaux-Bonnes doivent être préférées dans l'immense majorité des cas. »

M. Durand-Fardel, dans le travail cité plus haut, ajoute que « quant à l'hémoptysie il ne faut

pas l'attribuer toujours à la médication elle-même. L'altitude, le changement de vie, les imprudences des malades en sont souvent la cause. Là n'est pas le danger ; il est dans le coup de fouet subi par les activités pathologiques dont le poumon est le siége, si les conditions à l'intervention du traitement thermal ne sont pas observées. »

Le Dr N. Guéneau de Mussy ajoute encore, au sujet des hémoptysies que l'on impute aux Eaux-Bonnes : « Quant aux hémoptysies, on a pour ce qui les concerne adressé à ces eaux des reproches bien exagérés. Sans doute elles peuvent favoriser une congestion hémorrhagique chez des sujets prédisposés ; mais en les donnant avec prudence, en faisant prendre au malade des bains de pieds quotidiens avec l'eau minérale, dont les propriétés stimulantes augmentent l'action dérivative, on peut éviter cet accident. Je n'ai pas besoin de vous rappeler ce que vous savez tous : c'est que, par cela même qu'un médicament est actif, il peut devenir dangereux, s'il est mal administré ; mais je puis vous affirmer que, pendant trois saisons que j'ai passées aux Eaux-Bonnes, je n'ai jamais vu d'hémoptysie qu'on puisse leur imputer. Sans doute, sur mille ou douze cents phthisiques qui, chaque année, fréquentent cette station, il en est qui crachent le sang; mais, chez beaucoup, l'hémoptysie arrive avant l'usage des eaux et peut, la plupart du temps, être imputée aux fatigues du

voyage. J'ai observé deux ou trois fois des hémoptysies pour ainsi dire épidémiques : c'était, chaque fois, après de violents orages et de brusques variations barométriques. J'ai souvent administré les eaux à des malades à peine guéris d'hémoptysies qui s'étaient déclarées pendant leur voyage ou immédiatement après leur arrivée, et elles ne se sont pas renouvelées. »

Quoi qu'il en soit des opinions que je relate, et sur le fond j'ai déjà dit ailleurs mon sentiment (1), à mon sens l'hémoptysie est un accident qu'il faut éviter à tout prix, non pas tant à cause de sa gravité discutable, à moins qu'elle ne réside dans l'abondance de l'hémorrhagie, que parce qu'elle est un épouvantail, un véritable objet de terreur pour les malades. Aussi est-ce bien à tort, à mon avis, qu'il a été écrit : « Que les médecins qui ont cru exonérer les Eaux-Bonnes d'un reproche funeste en niant ces hémoptysies, au lieu de les prendre pour ce qu'elles sont, ont nui à la réputation de ces Eaux plus qu'ils ne l'ont servie. (2) » Cette proposition serait à sa place émise devant un public médical. Ce qu'elle a de justifié ou de controversable ne serait plus hors d'à-propos dans un exposé scientifique étayé d'arguments qui, là, sans inconvénient pourraient être entendus, et qui à coup sûr

(1) *Quelques observations sur les Eaux-Bonnes.* — 1874.
(2) *Nouvelle notice médicale sur les Eaux-Bonnes,* publiée par le conseil municipal d'Eaux-Bonnes. — 1874, page 23.

seraient compris; mais la présenter à des malades — car c'est bien à eux que l'on s'adresse — impressionnables par état, inaptes à la juger, non plus qu'à en apprécier sainement les considérants qui la justifient peut-être aux yeux de son auteur, c'est, à mon sens, je le redis, d'autant plus une imprudence qu'elle formule un blâme à l'adresse de ceux qui, mus par d'autres convictions, ont pris pour mission tout opposée celle de refouler le courant extra-médical, et de combattre par des arguments équivalents (1) l'impression fâcheuse d'une sanction gratuite donnée à l'opinion déjà prévenue défavorablement; sanction dommageable à tous les titres, surtout à cause de sa source, de l'appui qu'elle donne au préjugé déjà trop répandu, sans parler du secours bien inattendu qu'elle prête aux rivalités, et du parti qu'elles en peuvent tirer.

Comme tout médicament actif dont on mésuse, celui-ci peut entraîner ses mécomptes. Mais je me crois qualité pour opposer qu'un médecin expert et prudent peut les éviter toujours, et que ce doit être l'objet de sa plus constante préoccupation; cela, je le répète, à cause de l'effet moral qu'en ressent le malade. Je puis ajouter que, pour ma part, je n'ai jamais eu d'hémorrhagie parmi les malades confiés à ma direction, et je ne crains pas de dire que cette heureuse immunité, je

(1) *Quelques observations sur les Eaux-Bonnes.* — G. Masson, 1874, pages 28 et suivantes.

la dois au mode d'administration dont j'ai fait choix du médicament Eaux-Bonnes. D'ailleurs, comme le dit si bien le docteur N. Guéneau de Mussy, il faut procéder avec la plus grande circonspection; de toutes façons, il convient de commencer par de petites doses : quelquefois deux cuillerées seulement, répétées deux ou trois fois par jour, avec une heure d'intervalle entre la dernière dose et le repas suivant.

Tout me porte à penser que les appréhensions qui se sont fait jour de la part de médecins expérimentés et de grand savoir, pour de là se répandre et se transformer en un vague sentiment de défiance dont j'ai peine à me rendre compte, parce que rien ne le justifie dans la médication par l'Eaux-Bonnes, effectuée près de sa source; que ces craintes, toutes sans objet réel, ont peut-être pour origine la variabilité des effets produits par les Eaux-Bonnes transportées, qui, elles, provoquent assez facilement la survenance de l'accident hémoptoïque, si leur emploi n'est pas attentivement surveillé. Cette observation, je la tiens de praticiens autorisés dans l'opinion desquels j'ai foi : car, pour mon compte, je ne recours presque jamais pour mes malades à l'Eaux-Bonnes loin de sa source.

L'extrême impressionnabilité de ces eaux aux influences extérieures est un fait bien connu; elles la partagent d'ailleurs avec les autres eaux thermales, dont la composition intime se modifie

bien plus par le refrodissement et le contact de l'air que celle des eaux athermales. Ce que l'expérience établit, c'est que la composition des Eaux-Bonnes transportées, quant à la sulfuration tout au moins, varie souvent d'une bouteille à l'autre par l'action des causes les plus diverses, à ce point qu'on peut dire d'elles qu'elles sont encore quelque chose, mais tout autre chose, et qu'en tous cas ce ne sont plus les Eaux-Bonnes telles que nous les connaissons et administrons au griffon : c'est en effet un composé nouveau d'une sulfuration transformée par suroxygénation, plus irritant assurément, qu'il faut suspecter, et qui permet le doute sur l'identité de ses propriétés thérapeutiques. Pour moi, je n'hésite pas à croire que c'est à lui bien plutôt qu'il faut faire remonter l'imputation d'eaux hémoptoïques qui trop souvent s'adresse aux premières, et que les Eaux-Bonnes, à leur source, sont injustement chargées d'une responsabilité qui n'appartient qu'à l'autre.

L'opinion publique ne s'y trompe pas; le doute n'existe pas pour elle sur ce qui différencie l'une et l'autre eau; sans quoi pourquoi les malades viendraient-ils à grands frais se grouper autour de la *source vieille*, y boire à toute heure, si les vertus de cette source de vie n'étaient autres que celles de l'Eaux-Bonnes en bouteilles?

Bordeu ne faisait-il pas pressentir cette différence quand il disait : « Nos eaux, comme les

habitants de nos montagnes, ne quittent pas volontiers leur patrie. »

L'inspecteur actuel des Eaux-Bonnes l'a reconnu lui-même quand il écrivait : « Malheureusement, ce que les eaux sulfureuses ont de plus vital et de plus intime, ce que Bordeu appelait l'huile très-raffinée qui en fait un baume minéral, est perdu pour les malades qui les boivent loin de la source. »

A la nature réparatrice il faut un point d'appui pour remonter le courant des forces vitales détournées de leur but. Je sais quels auxiliaires puissants sont les ressources de l'hygiène : un air pur, une alimentation de choix; mais encore faut-il un stimulant direct qui, à un certain moment, détermine un effort opposé aux forces destructives qui sont en présence, et qui trop longtemps sans contre-poids ont exercé leur influence. C'est là le rôle réservé d'une façon que je puis dire providentielle à la médication hydrothermale, à l'Eaux-Bonnes dans la phthisie. C'est le sens réel de son intervention, le mode suivant lequel elle s'exerce. Les malades jusque-là pouvaient être considérés comme soumis à une sorte d'équilibration de forces contraires. Il n'en est plus de même à partir du jour où intervient l'action médicatrice de l'Eaux-Bonnes. Bien vite se reconnaît l'impulsion qu'elle provoque dans le sens de la réparation, impulsion qui peut-être eût manqué bien longtemps si une cause occasionnelle aussi

propice n'était venue en brusquer le développement. Non-seulement elle donne une direction aux efforts de la nature portés désormais dans le sens de la réaction, mais elle a de plus l'immense avantage, en robustifiant l'organisme, de le rendre moins accessible et moins impressionnable aux influences du dehors, circonstance heureuse qui n'eût pas existé dans l'état antérieur.

La médication reconstituante renferme assurément des agents nombreux, qui tous, à des titres divers, méritent d'y prendre place. L'huile de foie de morue figure en tête de la série. Sa composition, très-complexe, répond, il n'en faut pas douter, à des besoins de réparation multiples; et, sans se préoccuper de ses composants chimiques, nous avons l'épreuve clinique qui, tous les jours par de nouveaux exemples, justifie la confiance mise en elle. — Le phosphate de chaux, par les éléments qu'il apporte à la réfection de nos tissus, obvie à l'inanition minérale, comme on l'a dit assez heureusement.

Le chlorure de sodium ou sel marin est l'une des substances minérales les plus nécessaires à l'économie animale. Aussi, après les résultats obtenus par le docteur Amédée Latour, qui en a fait la base de son traitement de la phthisie, beaucoup de bons observateurs et de cliniciens féconds en ressources en sont-ils venus, de nos jours, à lui donner la première place dans la série des agents médicamenteux à opposer à cette ma-

ladie protéiforme, en l'associant aux corps gras, lard, beurre, etc., et surtout au lait, cet aliment par excellence, et qui les résume tous sous la forme la plus agréable et la mieux assimilable. — Le fer, pour la même raison, a sa place et son heure dans les réparations organiques.

Tout récemment le docteur Gallard débutait, dans un travail intéressant (1) sur l'efficacité des préparations ferrugineuses dans la phthisie pulmonaire, par ces mots : « Une des erreurs de Trousseau a été de s'imaginer que dans la phthisie pulmonaire le fer est absolument contre-indiqué comme nuisible et dangereux. » Trousseau, dans cette proscription, s'étayait de deux faits qui s'étaient passés au début de sa carrière, où deux chloro-anémies masquant une phthisie aiguë n'avaient paru céder à l'influence du fer que pour laisser plus tôt le champ libre aux symptômes de tuberculose bientôt suivis d'une catastrophe.

« Comment se fait-il que, dans la suite de cette immense pratique que chacun sait, il n'en ait plus cité d'autre? » dit M. Gallard. D'après le médecin de la Pitié, l'erreur de Trousseau provient des idées qu'il avait de la chlorose, qu'il différenciait de l'anémie, dont elle n'est qu'une espèce. Mais si, dans quelques anémies subordonnées à un état diathésique antérieur, le fer est inefficace, il n'est pas dangereux pour cela. L'autorité d'autres cli-

(1) *Union médicale*, 29 septembre 1874.

niciens, celle de M. N. Guéneau de Mussy, entre autres, est en opposition avec la sienne sur ce point de thérapeutique. C'est en définitive un moyen utile pour diminuer l'anémie qui accompagne et voile souvent la phthisie, sinon pour la faire disparaître, aussi bien que la chlorose, à l'âge où elle se montre, ou peut-être elle n'est encore que la première étape d'une hérédité qui plus tard eût abouti à la phthisie dont elle est menacée, sans l'intervention du traitement préventif où le fer a joué son rôle, associé aux autres toniques. Le docteur Louis, plus froid dans ses jugements et ses visées, dit M. Gallard, n'avait pas prononcé sur le fer le même verdict que celui auquel s'était laissé entraîner l'esprit ardent de Trousseau.

Les sulfites alcalins et terreux, nouvellement introduits et préconisés en France (1), sont appelés à constituer une médication judicieuse et vraiment opportune, si réellement ils remplissent le rôle qui leur est attribué; car si l'expérimentation pratiquée sur une plus vaste échelle justifie les promesses de l'induction, sans nul doute ils prendront place au premier rang de la médication symptomatique qui a pour objet de modérer le travail de destruction, et même d'y faire obstacle.

L'alcool, le tanin, l'arsenic, — l'Eau de la

(1) *Union médicale*, 26 octobre 1872. — Dr de Pietra Santa. Maladies par ferments morbifiques.

Bourboule transportée, — la viande crue, le koumiss, le bain d'air comprimé, les inspirations d'oxygène, le sang chaud des abattoirs, les inhalations de diverses sortes, l'hydrothérapie rationnelle, les cures de raisin et de petit-lait et bien d'autres moyens ont aussi leur moment et leur opportunité dans la nomenclature des agents de réparation. Il n'entre pas dans le plan de ce travail même de les énumérer tous, pas plus que d'indiquer l'action ni le *modus faciendi* des agents médicamenteux proprement dits; d'autres ont satisfait à cette tâche avec une connaissance de la matière qui pour le moment ne laisse pas place aux plus tard venus; mais aucun de ceux-là, je puis le dire, ne peut entrer en compétition avec la puissance du médicament hydrominéral que de longue date l'opinion a proclamé le plus héroïque moyen de curation de tous ceux qui s'adressent à la phthisie. Mais comment s'exerce le concours d'influences curatives qui aboutissent à d'aussi surprenants résultats : voilà qui demande explication, afin qu'il en ressorte la pleine justification des réparations qui leur sont attribuées.

Le docteur Andrieux, agrégé de la Faculté de Montpellier, qui fut médecin des Eaux-Bonnes pendant plusieurs années, dit à ce sujet (1) : « L'expérience de tous les jours nous prouve que

(1) *Essai sur les Eaux-Bonnes*,

l'usage bien dirigé des Eaux-Bonnes guérit radicalement ou modifie d'une manière très-avantageuse les maladies de poitrine, alors même que celles-ci s'annoncent sous les dehors les plus graves. » Même dans les cas extrêmes, alors que les symptômes, par leur réunion, constituent un ensemble des plus sérieux, ne faut-il pas se décourager, parce que, dit-il, un ou plusieurs de ces symptômes peuvent exister chez des malades susceptibles de guérir par l'Eaux-Bonnes, et que tous ne sont pas liés fatalement à des lésions sans remède?

D'une manière générale, la cure d'Eaux-Bonnes amène les résultats suivants, plus ou moins accentués, chez tous les malades qui s'y soumettent : augmentation des forces musculaires et de l'activité intellectuelle, accélération de la circulation dans tout son circuit, voire même dans ses dépendances normales ou accidentelles, d'où règles plus abondantes et flux hémorroïdaux, réveil de l'appétit et de l'aptitude fonctionnelle de tout l'appareil digestif, accroissement des sécrétions de la peau et des muqueuses.

De cette synthèse on peut conclure que la stimulation qu'en ressentent toutes les fonctions est l'origine de ses surprenantes vertus. Elle s'exerce sans conteste sur les manifestations innombrables de l'atonie, de l'énergie vitale en moins, sur la lenteur des formes morbides, lenteur qui est la marque de la chronicité. Mais quel rôle prend-

elle vis-à-vis du tubercule ? L'auscultation répond à cette question. J'ai déjà eu l'occasion de signaler les changements qui s'accomplissent autour du tubercule, car, sur lui-même, disons qu'ils sont nuls (1), par le fait de la suractivité des forces absorbantes ; les tissus œdématiés, infiltrés de sérosités, engoués par le liquide sanguin extravasé, l'induration elle-même, ne résistent pas à son action.

Si l'absorption, parvenue à ce degré d'intensité, peut amener la résolution de tissus ainsi modifiés par des liquides plus ou moins transformés, peut-elle de même s'exercer sur une matière solide tuberculeuse, par exemple, et la faire entrer dans le torrent circulatoire, comme moyen d'élimination ? Voilà qui n'est pas démontré, mais qui, non plus, pour quelques pathologistes, n'est pas absolument irréalisable, surtout au moment où,

(1) La question de la guérison par l'absorption du tubercule, dit M. Denos dans les *Actes du Congrès médico-chirurgical de Rouen*, n'est pas résolue, quoiqu'elle soit admise par Broussais, Sandras, MM. Mandl, Sales-Girons et Mascarel, ce dernier l'un des médecins du Mont-Dore. Les observations de MM. Sée et Hérard, qui ont constaté quelle influence résolutive exercent sur les ganglions lymphatiques les eaux de Nauheim, plaident cependant en sa faveur. Les données actuelles de l'histologie, confirmées en cela par l'observation microscopique, apportent en outre leur appoint inespéré à cette doctrine pathologique, car on peut admettre plus facilement de nos jours la possibilité de la résolution du tubercule si, avec MM. Luys et Mandl, on le considère comme formé d'exsudats, de dépôts plasmatiques dégradés, ou bien, avec Vichow et Villemin de Strasbourg, comme composé de formations cellulaires imparfaites.

demi-liquide, elle vient se déposer dans le tissu connectif (1). Ce qui est acquis à l'observation, c'est que l'action du médicament Eaux-Bonnes, se produisant, avec l'énergie que tous les médecins attentifs ont observée, sur l'atmosphère plus ou moins étendue qui fait au tubercule une auréole de tissu modifié dont il est enveloppé, le tubercule ainsi isolé se trouve placé dans les conditions les plus favorables à la meilleure des terminaisons, pendant que la trame pulmonaire, rendue à sa perméabilité, redevient apte à sa fonction physiologique.

Telles sont les causes et les moyens des arrêts d'évolution que tous les médecins ont constatés maintes fois dans la marche de la phthisie pulmonaire. Mais ce ne sont encore que des haltes qu'il faut prolonger, et que le traitement par les Eaux-Bonnes, continué ou repris, transformera en arrêts définitifs, en faisant obstacle à de nouvelles poussées. D'autre part, le tissu pulmonaire, redevenu perméable à l'air dans sa presque-totalité, peut revêtir une tolérance, une impassibilité qui ne sont pas incompatibles avec la permanence de l'épine ; et pourvu que la masse tuberculeuse ne soit pas trop volumineuse, qu'elle

(1) Devant la *Société d'hydrologie*, 7 février 1879, M. le docteur Hérard soutint avec une énergique conviction et preuves à l'appui, empruntées surtout à l'analogie, — les ganglions lymphatiques pouvant être résorbés, — la thèse de la résorption possible de la matière tuberculeuse.

n'ait pas retranché de la vie physiologique une proportion de cellules pulmonaires trop étendue, la vie peut encore être maintenue dans une sorte d'équilibration entre l'attaque et la résistance.

Si je compare l'action profonde de l'Eaux-Bonnes, lente souvent à dire son dernier mot, avec ce que vient de nous faire connaître le Dr Richelot (1) des eaux du Mont-Dore, je vois que du parallèle établi par son auteur avec tant de soin et de véritable esprit d'analyse entre la médication mondorienne et la médication arsenicale, dont celle-ci reproduit pas à pas tous les traits, il ressort, ce qui les caractérise nettement l'une et l'autre : une rapidité d'action, conséquence de sa superficialité, mais entachée d'une sorte de fugacité, qui distingue essentiellement les effets de la cure du Mont-Dore des résultats bien différents du traitement par l'Eaux-Bonnes. Sans nul doute, les eaux du Mont-Dore justifient leurs revendications par la promptitude des phénomènes de réparation auxquels vient en aide un appareil assez compliqué de bains et d'inhalations à haute température; mais ces effets sont éphémères ou de peu de durée, ce qui les différencie du tout au tout des afférences de l'Eaux-Bonnes, auxquelles leur longue portée, leur continuité et leur intensité d'action donnent le droit de prétendre à modifier des dégénéres-

(1) *Union médicale.* — Mai 1874.

cences plus profondes, où l'organisme est compromis de longue date. On pourrait presque dire des premières ce que l'on dit de certains traitements antiherpétiques : qu'ils blanchissent, dénués qu'ils sont de la vertu reconstituante énergique que l'Eaux-Bonnes doit, selon toute probabilité, à sa minéralisation mystérieuse ; car, pour se produire dans toute son étendue, elle n'a pas besoin de recourir à la médication laborieuse du Mont Dore, qui, elle, cependant, n'en est pas affermie.

Lorsque le tubercule a subi la transformation purulente au milieu de tissus de nouvelle formation qui vont servir de parois à la caverne, il n'est pas douteux qu'ici encore l'Eaux-Bonnes n'intervienne favorablement, soit pour faciliter la sécrétion du muco-pus, dont l'atonie entraverait l'expulsion, soit pour activer le travail d'organisation des pseudo-membranes qui tapissent les surfaces ulcérées. Du rôle de l'Eaux-Bonnes dans cette circonstance, je ne veux citer qu'une observation récente qui m'appartient.

Mme F., de l'Hérault, jeune femme de 26 ans, mère d'un enfant de deux ans, sans antécédents phymiques dans sa famille, me fut adressée, le 5 juillet 1874, par le professeur Combal, de Montpellier. Malade depuis plus de deux ans, elle avait déjà une prédisposition marquée aux rhumes de la saison d'hiver; mais, quoiqu'elle n'eût pas eu de complication de pneumonie ou de bronchite aiguë, je la trouvai déjà toute envahie par l'évo-

lution phthisique à sa troisième période. D'un tempérament lymphatique, elle avait conservé un certain embonpoint (51 kilogrammes). Elle n'avait pas de fièvre, mais de la diarrhée et des sueurs nocturnes; pas d'appétit ni de sommeil, par suite d'une toux incessante. Ses forces étaient épuisées; elle se traînait à peine. Enfin, l'expectoration, très-abondante, arrivait aux proportions du vomissement, et la masse expectorée au moment de son arrivée était d'environ un demi-litre de muco-pus par jour. Le début de tous les accidents avait été l'hémoptysie, dont elle offrait encore des traces les jours qui suivirent son arrivée.

A la percussion, il y a de la sous-matité sur les deux fosses susépineuses, et l'oreille y perçoit facilement du gargouillement et de la pectoriloquie. Je fus bien vite fixé sur le diagnostic, que m'avait d'ailleurs annoncé l'éminent professeur de la Faculté de Montpellier : Deux énormes cavernes occupent les deux sommets et fournissent les matériaux d'une expectoration épuisante. La jeune malade débute, à cause de l'hémorragie qui accompagne l'arrivée, par une cuillerée d'eau le matin, qu'il me faut suspendre le 7, à l'apparition de quelques stries sanguinolentes dans les crachats. Reprise avec la même parcimonie au bout de trois jours d'interruption, elle n'entraîne plus le même accident, mais déjà la suppuration des cavernes se restreint. Au 1er août, Mme F. est à un demi-verre d'eau par jour, et l'expectora-

tion a diminué de plus d'un tiers. L'auscultation ne fait plus percevoir de gargouillement, mais du souffle et de la résonnance de la voix. La matité s'est accrue à la percussion. Le 7 août, Mme F. quitte la station ne toussant plus, ne crachant qu'une ou deux fois le matin, mangeant mieux, ayant engraissé (53 kilogrammes), repris des forces, et ravie d'une si rapide transformation, qu'elle n'espérait guère. La dose maximum de l'Eaux-Bonnes fut d'un verre par jour.

« Les eaux sulfureuses, et les Eaux-Bonnes sont les plus renommées de toutes, disent MM. Hérard et Cornil, quelle que soit leur thermalité et leur composition intime, ont une action qui est à peu près la même, à l'intensité près. L'expérience semble, toutefois, démontrer que les eaux sulfureuses à base de chaux, — les Eaux-Bonnes sont du nombre,— donnent les résultats les plus satisfaisants dans la tuberculisation pulmonaire; mais leur action se traduit surtout et tout d'abord par une modification de l'élément catarrhal, qui joue un si grand rôle dans la phthisie. »

Plus loin, ils ajoutent « que, dans ce cas, les bains trouvent beaucoup plus souvent leur emploi qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord. » J'ai eu moi-même l'occasion de le signaler dans un précédent Mémoire (1), en préconisant pour cet usage les bains d'Ortech.

(1) *Quelques observations sur les Eaux-Bonnes.* — 1874.

« Sous ce rapport, les Eaux-Bonnes, si fréquentées par les phthisiques, sont dans un état d'infériorité marquée relativement aux autres stations sulfureuses. Les bains y sont rarement ordonnés, et cela probablement à cause de l'insuffisance de l'eau minérale (1). Cependant on sait que la médication externe par les bains généraux ou locaux était autrefois très en honneur aux Eaux-Bonnes. Nous croyons que les bains, pris avec les précautions voulues contre le refroidissement, présentent de grands avantages, et qu'ils sont trop rarement prescrits dans le traitement ordinaire de la maladie. Il est hors de doute que le mouvement fluxionnaire, porté de temps en temps à la périphérie, constitue une dérivation favorable à la guérison des congestions fixées sur les organes internes, notamment sur les poumons (2).

(1) J'ai démontré à l'aide de chiffres, dans mes *Observations sur les Eaux-Bonnes*, qu'il n'y avait pas insuffisance, mais une sorte de parti pris ou de tradition locale propre aux Eaux-Bonnes, d'y négliger les bénéfices du bain dans le traitement de la phthisie tuberculeuse. De plus, le fait argué par MM. Hérard et Cornil, si tant est qu'il ait eu sa réalité à une autre époque, a cessé d'être justifié depuis la création du nouvel établissement d'Ortech, qui fournit aujourd'hui un nombre de bains supérieur aux besoins actuels.

(2) En 1843, le docteur Émile Péreyra, de Bordeaux, auquel on doit d'utiles recherches, comme je l'ai déjà dit, sur le traitement de la phthisie, prescrivait déjà, pour les mêmes cas, les bains d'eau de mer chauffée du bassin d'Arcachon.

Plus tard, en 1869, M. le docteur Leudet, dans un excellent article inséré dans l'*Union médicale,* appelait aussi l'attention du corps médical sur ce côté intéressant de la thérapeutique de la phthisie.

Je crois devoir encore reproduire l'appréciation du docteur Andrieu sur les effets de l'Eaux-Bonnes et son *modus faciendi* quand elle est mise en œuvre au début de la phthisie. On pourra se demander ensuite auquel de ces éléments minéralisateurs connus il faut attribuer de si grands bénéfices, et quel autre agent hydrominéral en peut revendiquer de semblables. Sans prétendre résoudre le problème, il me semble naturel de les imputer plus encore à leur réunion sous la forme qui nous apparaît dans l'Eaux-Bonnes qu'à la spécificité de l'un deux en particulier; en insinuant toutefois que, pour de si grandes métamorphoses, il est juste de faire une part aussi bien aux composants que l'analyse a révélés qu'à ceux qui jusqu'à ce jour ont échappé à ses moyens d'investigation.

« Ce qu'il y a de plus positif, dit le docteur Andrieu (1) au sujet de l'influence des Eaux-Bonnes dans le traitement de la période de crudité de la pththisie tuberculeuse, c'est que leur usage fait disparaître les bronchites, les catarrhes, les bronchorrhées, l'œdème, les engorgements hypostatiques et les résidus matériels des phlegmasies qui peuvent compliquer la phthisie pulmonaire. Ce qui n'est pas douteux, c'est que l'action résolutive des Eaux-Bonnes s'exerce sur les engorgements interstitiels du tissu du poumon et sur les

(1) *Indications spéciales des Eaux-Bonnes*, page 45.

infiltrations plastiques déposées dans la trame cellulo-vasculaire du parenchyme de ce même organe, autour des granulations tuberculeuses. Un des résultats de la médication hydrosulfureuse consiste donc dans la destruction de la complication que je viens d'indiquer. En résumé, que le tubercule se résorbe, qu'il s'enkyste à l'état crétacé, à l'état mélanique ou sous sa forme primitive, on aperçoit également l'opportunité d'une médication résolutive telle que celle effectuée par l'usages des Eaux-Bonnes... De quelque manière qu'on explique l'amélioration survenue, surtout chez les sujets atteints de tuberculisation pulmonaire au premier degré, cette amélioration est fréquente, positive, bien réelle, et souvent durable,... surtout sous l'influence de la diathèse lymphatique ou scrofuleuse. C'est dès le début de la maladie, et lorsqu'elle est encore à sa première période, qu'il faut se hâter d'avoir recours à l'administration de ces eaux. »

Le docteur Henri Gintrac, le digne fils de l'illustre pathologiste de l'École de Bordeaux, dont la compétence à l'endroit des Eaux-Bonnes a son origine dans l'étude technique qu'il a faite des sources de cette station, et dont l'autorité se double de l'expérience fournie par une vaste pratique civile et hospitalière, résume en ces termes son opinion sur la valeur des Eaux-Bonnes (1) :

(1) *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, tome V, page 391.

« Je dirai que l'Eaux-Bonnes répond à deux indications : d'une part, elle stimule l'activité des fonctions nutritives, elle relève les forces, augmente la résistance de l'organisme, lui fournit en quelque sorte le moyen de lutter avec moins de désavantage contre l'action des causes morbifiques, et, en réparant la faiblesse des malades, enlève à la diathèse l'un de ses puissants auxiliaires; d'autre part, elle a une action incontestable sur l'état catarrhal et sur la congestion pulmonaire qui accompagnent presque toujours la phthisie. Or il ne faut pas oublier que si le catarrhe bronchique, la congestion chronique du poumon, ne sont point le tubercule, ils ne sont pas du moins étrangers à son développement, et deviennent comme un terrain préparé où il germe avec une facilité merveilleuse. »

A mon avis, tout le principe de l'action reconstituante de l'Eaux-Bonnes réside dans l'énergie spéciale qu'elle imprime à toutes les fonctions, s'accompagnant à la fois d'une égale répartition de stimulation sur chacune d'elles. De là procède l'équilibration physiologique des attributions de toutes, d'où résulte en dernier ressort que l'activité en plus d'un appareil, quand elle existe dans le sens pathologique, se trouve atténuée pour fournir à celui dont la vie fonctionnelle s'était ralentie les éléments d'une fonctionnalité régulière. En un mot, l'Eaux-Bonnes, par l'action combinée des éléments minéralisateurs connus

ou inconnus, ramènerait l'harmonie au sein de l'organisme. On ne peut. en outre méconnaître que, par suite de l'élimination par les voies respiratoires de particules sulfureuses, elle y détermine un effet topique local approprié aux lésions.

Ce qui semblerait confirmer cette interprétation, ce serait l'obligation de renouveler la série des actions successives au bout d'un temps variable, mais d'assez longue durée, au demeurant, après lequel le malade voit s'atténuer progressivement les améliorations obtenues, et quelquefois même les a senties disparaître, par suite de la persistance des causes de détérioration, ou de la continuité d'influence de la diathèse à laquelle il n'a pas cessé d'être soumis, et dont la phthisie n'est qu'une manifestation dégénérée.

Avant d'aborder l'exposition des conditions climatériques de la station des Eaux-Bonnes, quelques observations générales me semblent ici trouver leur place et s'harmoniser avec le sujet que je traite. Tous les bénéfices de l'intervention des eaux minérales n'ont pas pour limite la guérison de l'accident pathologique qui fait recourir à leur emploi. Il y a lieu de leur demander plus encore; et, loin de restreindre leur portée à la guérison des maladies chroniques, on peut l'étendre au delà, en l'appliquant à la prophylaxie, à l'amélioration de la race, et, par ainsi, accroître les forces d'un pays dont la vitalité diminue, puisque sa population décroît; et cela au mo-

ment où la loi du nombre, j'allais dire du plus fort, tend, et si bien, à redevenir l'arbitre du monde, qu'un moment nous l'avons vue revivre dans nos champs dévastés.

Si la fréquentation des eaux minérales s'élevait en proportion des modifications que comporte leur régime économique (1), plus encore elles entreraient dans nos mœurs. Nous verrions leur usage se généraliser en raison de leur accès rendu plus facile à tous, et des perfectionnements nouveaux que comporte leur mise en œuvre, en vue d'une utilisation plus complète. Et alors, à quelles transformations n'assisterions-nous pas! Permises aux pauvres autant qu'aux riches, elles

(1) A mon avis, la question des eaux minérales doit être envisagée au double point de vue des intérêts scientifiques et humanitaires aussi bien que de l'économie sociale. Pour assurer la sauvegarde et le développement de tous, l'État devrait, à mon sens, tenir en toute propriété nos grands établissements thermaux, et les faire administrer, en dehors de toutes vues d'intérêt, à quelque prix que ce fût, par des agents sous la dépendance absolue du médecin ; car ce que la nature donne à l'homme avec abondance ne doit pas lui être mesuré avec parcimonie quand il s'agit d'intérêts aussi grands et d'un ordre aussi élevé que ceux de la santé. Bien au contraire, cette portion de la richesse publique doit lui être transmise avec libéralité. Elle doit être mise à la portée de tous, augmentée des perfectionnements d'adaptation que la science découvre, cette source de réhabilitation, par laquelle peut être raffermie ou améliorée la santé générale, le premier des biens dans un État prospère. Le professeur Gubler, dans sa chaire de la Faculté, a dit, avec l'autorité de sa situation, que cette question économique finirait par s'imposer : Dieu veuille que le temps en soit proche; malheureusement l'indifférence plane sur ces questions. *Coutume* et *indifférence*, ces deux mots résument presque toute la médecine thermale.

deviendraient réellement le domaine commun. La médecine de l'enfance, qui jusqu'à présent n'y a pas sa place, y trouverait une ressource dont on a méconnu la puissance (1), en soustrayant tout d'abord les intéressants objets de son étude au séjour prolongé des hôpitaux, à l'habitation permanente des grandes villes. Par cette voie, elle serait ramenée à la méthode qui lui correspond le mieux et le plus naturellement, à l'âge où les diathèses sont franchement accessibles et justifiables d'un traitement qui, de primesaut et sans retard, arriverait au point culminant de ses effets utiles. Par l'heureuse combinaison de la vie au grand air et de la forme médicamenteuse la plus apte à une assimilation facile et sûre, l'enfant rentrerait en possession de la vigueur et de la vitalité qui lui manquent, et que nulle autre médication ne lui peut offrir plus efficace ni mieux à sa taille.

La médecine de l'enfance ainsi comprise et pratiquée serait, il n'en faut pas douter, la meilleure de toutes les prophylaxies à l'encontre de la phthisie pulmonaire.

Je n'ai pas dit encore quelle bonne fortune ce serait pour tous les malades de substituer à une

(1) Dans cette direction, nous assistons déjà aux résultats bien probants que nous fournit l'établissement magnifique qu'a fondé à Berck, sur le bord de la mer, l'Assistance publique, pour les enfants scrofuleux qui, jusque-là, encombraient bien inutilement, et sans profit pour eux, les hôpitaux de la ville de Paris.

thérapeutique quelquefois incertaine, toujours fastidieuse, une médication plus sûre, plus attrayante et plus facile d'emploi, dont les résultats acquis augmenteraient dans l'opinion la confiance qu'elle mérite. L'État, de la sorte, satisferait à l'un de ses plus grands devoirs, je veux dire à l'extinction, dans la limite de son pouvoir et du possible, des affections en germe, des diathèses qui abâtardissent l'espèce; et, après avoir ainsi élevé le niveau de la santé publique, il assurerait à la défense nationale compromise des soutiens énergiques et des gardiens vigoureux.

Pour compléter le tableau des avantages si réels qu'offre la cure thermale d'Eaux-Bonnes comme complément du traitement hygiénique et climatérique d'une station hivernale, il reste à faire valoir cette autre considération, qu'elle est à la fois la station d'été la plus à souhait de toutes celles qu'on lui peut opposer.

L'altitude des Eaux-Bonnes, modérée (800 mètres), mais suffisante pour obtenir un allégement aux chaleurs de la plaine pendant la saison d'été, est une prérogative indéniable, à peine réalisée sur les rivages marins les plus favorisés. Sa température pendant les mois les plus chauds, juin, juillet et août, est encore une température modérée. Sur trois années, j'ai établi les moyennes suivantes : $+ 18^{\circ}$ c. pour le mois de juin; $+ 20^{\circ}$ pour le mois de juillet et $+ 16^{\circ}$ pour le mois d'août.

Dans le même ordre les températures maxima ont été + 24° c , + 31° et + 28°; mais ce qu'il faut ajouter, c'est que ces maxima durent au plus une semaine par saison, et que plus particulièrement pendant l'année 1874, alors que les chaleurs excessives atteignaient à Paris jusqu'à + 41° c., le thermomètre, aux Eaux-Bonnes, ne s'élevait qu'à + 31° c.; et cela, je le répète, pendant quelques jours seulement, aux heures du milieu du jour.

Pendant les mois d'été, ce qui rend souvent intolérables les chaleurs des localités moins haut situées, c'est l'éclatante et directe radiation des rayons solaires. Aux Eaux-Bonnes, les mêmes observations établissent que le soleil est caché ou voilé environ dix jours sur trente; et comme autre cause d'atténuation de la chaleur, il faut encore tenir compte de huit à dix jours (1) par mois de pluies intermittentes. De ces chiffres il est facile d'induire que le climat d'été des Eaux-Bonnes est également éloigné des extrêmes. Il faut considérer que, malgré ce nombre de jours de pluie plus considérable là qu'ailleurs, l'atmosphère n'y est pas humide, en raison de la déclivité du sol, qui ne permet pas à l'eau de stagner à la surface, et de sa nature géologique, qui ne permet pas davantage la pénétration des eaux pluviales.

Dans un mémoire lu devant l'Académie de mé-

(1) Qui se confondent avec les premiers.

decine en février 1865 (1), le docteur de Piétra-Santa établit que l'air respiré entre 700 et 800 mètres d'altitude, sous une pression barométrique moyenne de 0,700 millimètres, est plus léger, et qu'il a perdu 1/8e de la densité normale. Aux Eaux-Bonnes, la diminution qui en résulte pour l'air introduit dans la cavité thoracique est, par jour, de 912 litres. Par suite il contient moins d'oxygène, — environ 23 milligrammes par litre, ou 264 grammes par jour, — mais il renferme, par compensation, beaucoup d'ozone, c'est-à-dire de l'oxygène à un état particulier d'électrisation. Cette atmosphère ainsi modifiée exerce, d'après le même auteur, une influence heureuse sur les affections chroniques des voies respiratoires, et elle devient un auxiliaire puissant de l'action curative des eaux thermales sulfureuses.

L'altitude des Eaux-Bonnes lui assure encore d'autres avantages corrélatifs de sa situation. Si la misère physiologique constitue par excellence le point de départ de la tuberculose pulmonaire, et tout ce qui précède le dit assez, l'anémie en est la compagne inséparable, puisqu'aussi bien elle en est la manifestation dominante; ailleurs j'ai mis en lumière (2) que la cause des dépréciations observées dans la composition intime du sang réside dans les circonstances de milieu dont l'homme vivant en société est fatalement en-

(1) *Influence de l'air des Pyrénées sur la phthisie pulmonaire.*
(2) *Anémie des grandes villes et des gens du monde.*

vironné. Avant toutes choses, il faut donc l'y soustraire. « A la séquestration, à l'air confiné, à l'absence de lumière, disais-je au chapitre *Traitement* de mon livre sur l'anémie (1), il faut substituer la vie en plein air, la lumière directe des rayons du soleil, mais surtout l'*habitation des montagnes :* c'est le dernier mot de nos observations, le point culminant du traitement de l'anémie. Nous pouvons dire que si de notre travail ressort la généralisation de ce moyen, ce sera l'un des plus immenses résultats qu'il soit permis d'atteindre aussi bien en médecine qu'en hygiène. Oui, nous le répétons avec toute l'insistance d'une conviction profonde, étayée de l'expérience de faits nombreux recueillis sous toutes les latitudes, le point capital dans le traitement hygiénique de l'anémie et de sa congénère la chlorose; à l'exclusion même de tout autre, ce n'est pas l'aliment, mais l'air, et non pas l'air des lieux médiocrement élevés, dont aucun ne recèle la puissance merveilleuse de celui des montagnes, air vif, pur, aromatique. L'idéal réalisé de l'habitation des montagnes serait un séjour de plusieurs mois d'été sur l'une de ces pentes herbeuses des versans français de nos Pyrénées, ou sur quelque plateau de la Suisse de moyenne hauteur, 800 à 1,000 mètres (2).

(1) *Opere cit.*, page 197.

(2) L'altitude des Eaux-Bonnes réalise absolument ces *desiderata;* elle est de 726 mètres.

« Pendant l'été, rien n'égale la pureté de l'air, l'éclat radieux et le calme de ces hautes régions. L'influence en est si prompte sur l'organisme, qu'au milieu de ces immenses et imposantes solitudes le cours ordinaire des idées se trouve changé. Tout en nous se métamorphose : la pensée s'élève vers les espaces éthérés, les idées s'agrandissent et se mettent à l'unisson de l'immensité, les passions s'amollissent, l'homme devient meilleur. Personne n'échappe à ces impressions, loin des agitations et des réalités de la vie, de la lutte, qui est la loi de la civilisation ; la concentration dont les organes digestifs sont le théâtre, cesse d'elle-même comme par enchantement ; la vie animale, jusque-là réduite aux proportions de l'insuffisance, reprend ses droits, et avec la bête l'esprit renaît.

« Fuir les grandes villes et vivre dans les montagnes, voilà donc le *nec plus ultra* du traitement de l'anémie. Le séjour à la campagne dans un pays de plaines ne réaliserait que peu ou pas de ces effets. Nous l'avons expérimenté avec surabondance à bord des bâtiments de l'État, où cependant on respire un air pur, mais en dehors de toute altitude et seulement à la surface des mers. L'anémie qui naît de l'ensemble des circonstances de la vie de bord n'y guérit pas. Sur nous-même nous en avons fait l'épreuve pendant une station dans les eaux du Pérou ; tandis que vingt jours de vie à cheval

dans un voyage à travers les défilés et les hauts plateaux de la Cordillère des Andes, pour franchir l'espace compris entre Lima et Mendoza dans la République Argentine, avaient suffi pour conjurer un état pareil auquel nous étions soumis depuis longtemps. »

Mais au nombre des bénéfices si vrais que présente pour le phthisique l'habitation des montagnes, et par conséquent la station que je préconise, il en est un sur lequel j'appelle d'autant plus l'attention qu'il ne peut être réalisé qu'à ce niveau, et que, d'autre part, il est peu connu ou du moins peu pratiqué : je veux parler d'une gymnastique respiratoire que j'y expérimente depuis quelques années, et dont les remarquables effets autorisent la continuation.

Dans les pleurésies chroniques, alors que les reliquats dépanchement sont encore amoindris par le traitement hydrominéral, ou bien lorsqu'à l'épanchement a succédé la formation de fausses membranes et les adhérences douloureuses qui en sont la conséquence fréquente, et sur lesquelles les forces de résorption ordinaire ont peu de prise, cette gymnastique nouvelle intervient avec une véritable opportunité. Dans l'un et l'autre cas, les cellules pulmonaires, aplaties par une longue compression, imperméables à l'air, ont besoin, pour s'ouvrir à sa pénétration, d'une force suffisante autre que le simple appel qui préside à son entrée dans les cellules d'une

ordinaire et facile dilatation. D'autre part, les brides celluleuses et les fausses membranes, en maintenant écartés les deux feuillets de la plèvre, font encore obstacle à une complète dilatation des lobes du poumon au voisinage du point où elles se sont formées. Dans ces circonstances et pour ces cas déterminés, j'envoie les malades, vers le milieu de leur séjour, passer des heures sur quelque haut plateau, comme ceux du *Gourzy*, dont l'accès soit facile; leur hauteur, depuis le premier jusqu'aux plus élevés, est suffisante, car elle varie de 1,400 à 1,900 mètres. Là, le malade s'installe sur les pentes herbeuses, si riantes en ces parages, à l'ombre de quelque grand pin ou de ces hètres séculaires si beaux dans leur venue; et sans qu'il y songe, sous une pression atmosphérique bien diminuée, à l'aide de profondes inspirations inconscientes, il introduit au sein de l'organe pulmonaire une quantité d'air qui ne répond encore pour ses résultats qu'à celle des inspirations normales des lieux plus bas situés. Mais, de temps en temps, à ces inspirations telles quelles il en fait succéder de plus profondes, auxquelles il se prépare en s'étendant sur le dos et respirant à pleine poitrine. Sous l'effort de ces inspirations plus énergiques, il entre jusqu'aux plus extrêmes lobules du poumon, peu ou pas dilatés jusque-là, un volume d'air plus considérable que celui qui, en tout état, y pénètre normalement. La résistance qu'opposaient les

cellules pulmonaires affaissées est vaincue, les brides pleurales peuvent même être rompues quand elles n'offrent pas une trop grande résistance, et le malade, au bout de quelque temps, se surprend avec une aptitude d'ampliation de la cage thoracique qu'il ne se connaissait plus depuis longtemps. On conçoit sans peine que des effets de même sorte, mais plus prononcés, s'accentueront plus encore à mesure et selon l'élévation progressive du malade. Mais je puis dire que dans l'expérimentation que j'en ai instituée l'altitude du premier plateau du *Gourzy* a toujours suffi à mes indications. Il a d'ailleurs tous les bénéfices d'un accès commode, par des chemins praticables aux montures et toujours à l'ombre, avantage qu'il doit à la permanence de la végétation forestière, dont il est justement la limite extrême.

Dans les résultats obtenus, sans doute il faut faire intervenir les phénomènes physiologiques qu'y faisait entrevoir M. le professeur Hirtz dans une récente étude (1), insérée au *Journal de thérapeutique*, et dont il donne l'interprétation, après avoir dit que la scrofule et la phthisie diminuent rapidement passé 1,000 mètres d'altitude, et disparaissent tout à fait de 1,500 à 2,000 mètres : « Si la phthisie, au point de vue histologique, est une inflammation, c'en est une

(1) *Quelques considérations de climatologie à propos de la phthisie pulmonaire.*

particulière, suivie de dégénérescence caséiforme avec destruction des tissus : les conditions hygiéniques des hautes régions, par leur ensemble, facilitent l'évaporation, l'exosmose gazeuse et liquide, débarrassant le sang et les cellules des produits de l'élimination, empêchent les dépôts caséeux de se former, les cellules de dégénérer dans leur évolution progressive, et l'inflammation de se convertir en néoplasie misérable et régressive. »

Dans un mémoire présenté à l'Institut, et couronné par lui en 1860, *sur le pouvoir des grandes respirations sur les mouvements et les contractions du cœur,* le professeur Piorry a fait connaître l'influence heureuse et positive qu'exercent sur l'hématose des respirations accélérées et profondes, qui permettent à une plus forte proportion d'oxygène d'entrer en contact avec une masse de sang plus considérable et pendant un temps plus long.

La circulation et la respiration sont étroitement unies dans leurs rapports de subordination : dans l'état normal, quatre battements du cœur correspondent à une seule respiration. Si l'on admet que chaque contraction du cœur fasse pénétrer dans le poumon une ondée sanguine représentée par 60 grammes, pendant la durée d'une respiration il en entrera quatre fois plus ou 240 grammes, et l'acide carbonique renfermé dans ces 240 grammes de sang sera remplacé par l'oxygène de l'air. En présence du volume d'air

restant le même, plus il arrive de sang dans le poumon dans le même laps de temps, moins complétement l'échange des gaz s'effectue; plus il y reste d'acide carbonique, et moins il s'y substitue d'oxygène. C'est là, en effet, ce qui se passe quand le nombre des contractions du cœur est exagéré par rapport aux respirations. Tout au contraire, moins de fois le cœur effectuera la systole ventriculaire pendant la durée d'une respiration, et mieux la fonction chimique de la respiration s'accomplira pár l'apport d'une plus riche provision d'oxygène pour une masse de sang moindre.

Le procédé d'hygiène et de gymnastique respiratoire, ainsi modifié par l'adjonction des circonstances propres à l'altitude, est encore considéré par son auteur comme le meilleur tonique des poumons, et à la fois comme le meilleur expectorant, puisqu'il facilite au plus haut degré l'expulsion des crachats et permet ainsi de vider les cavernes de leur contenu.

Le savant clinicien et physiologiste dont j'évoque ici les travaux a observé et prouvé, en outre, que les inspirations profondes ont une action directe sur le cœur et sur le foie, qui diminuent de volume pendant cet acte. Plus l'inspiration a d'étendue, plus la contraction du cœur est énergique et mieux il se vide de son contenu. Comme conséquence il en résulte que, plus longtemps le sang demeure en contact avec l'air du poumon, mieux s'effectue sa transformation chi-

mique par son conflit avec l'oxygène que celui-ci contient ; plus grande enfin est la contraction du ventricule droit, et moins souvent elle aura lieu de se renouveler pendant la durée de chaque respiration. Or, d'après les recherches de Horrard, J. Johnson, Richter Pleniger, ce sont là les rapports favorables entre la respiration et le fonctionnement de l'organe central de la circulation. En général, le nombre des pulsations artérielles diminuant avec l'accélération des mouvements respiratoires, on entrevoit par avance tout le parti que l'on peut tirer des procédés qui ont pour objet l'accroissement de l'énergie de la fonction de respiration en vue de la diminution de fréquence de celles-ci.

En résumé, la réduction du chiffre qui mesure les battements du cœur sous la dépendance d'une respiration plus profonde et plus rapide a pour conséquence l'élimination au dehors de l'organisme de tout ou presque tout l'acide carbonique résultat de la combustion de nos tissus, et l'absorption d'un volume accru d'oxygène ; d'où procède en dernier ressort : une métamorphose chimique complète de la masse du sang au sein de l'organe pulmonaire et jusque dans les capillaires de la périphérie.

Dans le même ordre d'idées, je suis amené à dire en passant quelle puissance de modification doivent avoir sur le même organe les inhalations de vapeurs médicamenteuses humides ou sèches,

puisque, pénétrant directement jusqu'à lui, elles peuvent, par leur action topique locale, appropriée, combattre sans intermédiaire les lésions contre lesquelles elles sont dirigées, et d'autant plus intimement, selon qu'en proportion de l'énergie respiratoire elles y pénètrent plus avant et s'y répandent sur une plus grande surface.

En 1865, le docteur Schnepp publiait dans les *Archives de médecine* un intéressant mémoire où il établissait, entre autres, que le changement d'altitude constitue en même temps un changement de climat, de telle sorte que les villes populeuses du continent américain situées, dans la zone tropicale, à des altitudes de 2,000 mètres et au-dessus, sont exemptes de phthisiques, alors que sous une même latitude ils abondent dans les terres basses. « La rareté, dit-il, de la phthisie s'observe aussi dans la zone tempérée à de moindres hauteurs dans les Alpes, dans les Pyrénées, aux Eaux-Bonnes. M. le docteur Damaschino (1) dit encore que l'influence des climats est si peu douteuse dans l'affection dont il s'agit, qu'il en est qui jouissent à son endroit d'une immunité plus ou moins absolue, comme l'extrême Nord, l'Islande, les îles Féroë, la côte nord-ouest des îles Hébrides, le nord de la Suède et de la Norwége, les parties montagneuses du Mexique, etc. La phthisie est aussi très-rare en Thuringe, aux Carpa-

(1) Thèse d'agrégation. — 1872.

thes, sur le plateau de Langres, dans certaines parties de la Suisse, etc.

Je sais que la rareté de la phthisie en un point n'implique pas nécessairement l'influence favorable de son habitation au point de vue de la prophylaxie et du traitement; mais il n'en demeure pas moins que les circonstances climatériques et autres qui s'y trouvent réunies établissent une présomption avantageuse qu'il faut prendre en considération, et dont certainement le malade bénéficie.

La même opinion, d'ailleurs, se retrouve chez un grand nombre de médecins de localités différentes et comme résultat de leurs propres observations :

Le docteur H. Weber, médecin de l'hôpital allemand de Londres, a publié plusieurs mémoires, de 1864 à 1869, sur l'influence du climat des Alpes à l'endroit de la phthisie, et sur l'habitation des lieux élevés, à la condition que le séjour y soit un peu prolongé comme mode de traitement efficace de cette affection. Selon lui, la tendance à la résorption et à la cicatrisation des produits pneumoniques est beaucoup plus intense dans les montagnes, peut-être parce que la nutrition y est plus active.

Il y a observé des malades atteints de pneumonie chronique et de phthisie, qui, venus pour y mourir dans les bras de leurs amis, n'y ont éprouvé, tout au contraire, qu'une rapide et du-

rable amélioration. Il relate, en outre, les observations de dix-sept phthisiques qui ont supporté avec des avantages variables le climat des hautes régions, et parmi lesquels quatre seulement succombèrent. Le traitement fut purement hygiénique pour le plus grand nombre : usage abondant du lait et de la viande, avec une vie active, mouvementée, à l'air libre, en plein soleil. Mais une condition de succès au milieu de circonstances pareilles, c'est la possibilité d'une vie confortable qui ne s'éloigne pas trop des aises et des habitudes de vie dont le malade avait antérieurement la jouissance à son foyer.

Ce qu'on peut dire aujourd'hui, à l'heure où l'expérience n'a pas encore définitivement prononcé sur l'opportunité des altitudes, c'est qu'une expérimentation qui à une autre époque eût été rejetée bien loin, non-seulement ne l'est plus aujourd'hui, mais que beaucoup de bons esprits se réunissent maintenant dans le but commun d'en asseoir les bases d'après les données exactes de l'observation scientifique.

Le docteur Meyer Ahrens, médecin suisse bien connu par ses travaux sur les eaux minérales de son pays, fait connaître cet autre résultat de ses observations, à savoir que ceux de ses compatriotes qui ont contracté la phthisie dans les vallées, guérissent quand ils retournent à temps sur les montagnes où ils ont passé leur enfance.

Le docteur Brehmer, de Silésie, a publié, en 1869, un livre dans lequel il se déclare partisan des mêmes idées théoriques. Il y préconise le séjour des montagnes pour le traitement de la phthisie, mais à une altitude moyenne de 1,500 à 2,000 pieds (500 à 665 mètres), et à la condition que la température n'y oscille pas entre de trop grands extrêmes, que la vie du malade s'y passe à l'air libre, qu'il y fasse des repas fréquents et légers, et qu'enfin il y adjoigne l'hydrothérapie par séances d'un peu moins d'une minute, sans plus.

De tout temps les montagnes ont été réputées les lieux salubres par excellence. A tous les âges et dans tous les pays, des refuges y ont été créés pour le rétablissement des malades et des convalescents.

Dans nos colonies, l'administration de la marine a eu la sage intuition du secours qu'elle en pouvait tirer ; sur les plus hauts plateaux elle s'est réservé des maisons de convalescence pour les cachectiques soit d'impaludisme, soit d'affections chroniques du foie, et même pour les phthisiques, qui vont y passer la saison des grandes chaleurs du littoral, ou y attendre l'heure du retour dans la métropole (1). Les Anglais, dans l'Inde, ont

(1) A Bourbon les convalescents sont envoyés à l'établissement de Salazie, sur un plateau voisin des plus hauts sommets de l'île.

des *sanatoria* sur les plateaux élevés de la presqu'île du Gange et les versants méridionaux de l'Himalaya, spécialement consacrés à la guérison de la phthisie, à laquelle de fait ils paraissent concourir.

De 1868 à 1870, Küchenmeister, de Dresde, a publié de nombreux travaux sur le même sujet; il s'y déclare partisan de l'habitation des hauteurs pour le traitement et la guérison des maladies consomptives, et il encourage les praticiens de son pays à suivre cette voie thérapeutique.

Mais un avantage facile à faire valoir au profit des altitudes et des Pyrénées en particulier, c'est la sérénité de l'atmosphère surtout à l'arrière-saison, de telle sorte que leur fréquentation peut être prolongée jusqu'au milieu d'octobre, sans y encourir le risque dommageable d'un refroidissement trop grand de la température; puisqu'aussi bien l'état climatérique de l'automne est tout à fait celui qu'il y aurait lieu de choisir si l'on avait à le créer artificiellement ou à le demander à une résidence d'élection.

A cet endroit, je ne puis mieux faire que reproduire les quelques lignes écrites à ce sujet dans un mémoire précédent (1) :

« On ignore généralement combien l'automne est beau dans les Pyrénées; ou, si le fait est concédé et reconnu à l'endroit de quelques-unes de

(1) *Quelques Observations sur les Eaux-Bonnes.* 1874.

ses stations hydrologiques, c'est une sorte de parti pris de le méconnaître à l'égard des Eaux-Bonnes. Cependant rien n'égale la splendeur du ciel et la pureté de l'air dans ces hautes régions. A cette époque de l'année, rien ne trouble plus l'absolue sérénité de l'atmosphère, débarrassée de ces nuées orageuses, de ces conflits d'électricité qui pendant l'été se disputent les hautes couches de l'air, et qui font alors des mois de juillet et d'août une succession d'orages et de pluies torrentielles que séparent des jours de chaleur. Les brumes, si fréquentes pendant le reste de l'année, ont aussi totalement disparu et ne reparaissent plus que rarement au coucher du soleil. L'air est tiède, embaumé des senteurs propres aux feuilles jaunissantes, dont les teintes variables et nuancées de pourpre enrichissent le paysage d'aspects nouveaux et toujours admirables. La vie au dehors est sans risques, pleine de charme, et possible pour tous les malades, même avec les arrêts nécessaires, dans ces beaux jours passés loin du bruit, où le calme de la nature s'harmonise avec la paix du corps et entretient l'espérance.

« Il faudrait n'avoir jamais observé l'inévitable influence des agents qui nous entourent pour ne pas concéder les bienfaits d'un milieu si à souhait, pour s'y soustraire systématiquement ou d'une façon routinière, alors que Dieu, dans sa toute-puissante prévoyance et sa bonté, les a créés

pour le bien de l'homme et l'apaisement de ses souffrances. »

« Ces considérations ont bien leur importance ; mais ce qui en accroît la portée, c'est l'opportunité, qui en double la valeur. La plupart des malades que je veux désigner sous la dénomination de *malades de l'arrière-saison,* qui leur conviendrait si bien, ont à continuer pendant l'hiver la lutte commencée contre un mal qui malheureusement n'est pas encore vaincu par une première cure d'Eaux-Bonnes. Ils ont à faire choix d'une station d'hiver déterminée en vue du maintien et de la consolidation des améliorations obtenues, dont la moindre imprudence, il faut le dire et qu'on le sache, ébranlerait la frêle stabilité. Leur susceptibilité en fait loi... Or, les stations d'hiver sont toutes dans le voisinage. C'est donc un nouveau bienfait pour les malades de n'avoir pas à retourner dans le Nord pour y affronter les premiers froids de l'automne ou de l'hiver, et d'être ainsi transportés au point de n'avoir plus qu'une enjambée à faire pour être aux lieux où ils auront à séjourner pendant la saison d'hiver. »

CONCLUSION.

De l'exposé des faits connus, de l'information multiple et des considérations de plus d'une sorte qui font l'objet de ce travail, je crois qu'il est permis de tirer les conclusions suivantes :

1° La phthisie peut guérir. Elle guérit même quelquefois spontanément; mais elle guérit d'autant mieux et plus souvent qu'elle est combattue comme elle doit l'être, à une époque plus voisine de son début, ou qu'elle a été l'objet de soins préventifs en vue de l'hérédité, alors qu'elle n'était encore qu'à l'état de présomption ou de danger dans l'avenir.

2° Il n'existe pas de *remède* contre la phthisie; il n'en saurait exister. Mais ce qu'il lui faut opposer c'est un ensemble de moyens qui constituent la *médication* de la phthisie.

3° Les moyens qui répondent le mieux à ce



but sont une réunion de précautions hygiéniques et alimentaires de concert avec l'habitation d'un climat plus doux, tel que celui du midi de la France, pendant l'hiver, sans exclusion des agents médicamenteux s'adressant à l'état symptomatique, et la cure d'Eaux-Bonnes pendant l'été.

4° La cure d'Eaux-Bonnes convient presque exclusivement au plus grand nombre des phthisiques, et du plus au moins, à quelque période que ce soit de la maladie, quoique à vrai dire l'époque d'élection marquée par les succès les plus nombreux et les plus fixes soit celle qui se rapproche le plus des premières manifestations de la tuberculose.

FIN



PARIS

IMPRIMERIE DE D. JOUAUST

Rue Saint-Honoré, 338




ISO
9002
Riley Dunn & Wilson Ltd
EXPERT CONSERVATORS & BOOKBINDERS